REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Santiago de Cali, febrero 18 de 2020

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDADY ANÁLISIS DEL SECTOR

<table>
<tr><td>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</td><td>PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y AUDITIVA ACORDE A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CSSFMP, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA JURISDICCION DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
<table>
<tr><th>Código Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85101600</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Personas de soporte de prestación de servicios de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>1.2 VALOR ESTIMADO</td><td>El valor estimado de la contratación asciende a la suma de: NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($900.000.000,00), de la vigencia 2020.</td></tr>
<tr><td>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</td><td>Resolución _001__ del 02 de Enero de 2020 – DISAN

RUBRO PPTAL:OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS
PROGRAMA: O “ATENCIÓN SALUD”
RECURSO: 16

Grupo N° 1“Servicio Salud Visual ”: Vigencia 2020 ($520.000.000)
Vigencia 2021 ($0)

GrupoN° 2“Servicio Salud Auditiva”: Vigencia 2020 ($300.000.000)
Vigencia 2021 ($0)

Grupo N° 3“Servicio Salud Optometria”: Vigencia 2020 ($80.000.000)
Vigencia 2021 ($0)

Plan Anual de Adquisiciones SI _X_ No.___ No. del</td></tr>
<tr><td>1.4 CLASE DE CONTRATO</td><td>Prestación de Servicios de Salud</td></tr>
<tr><td>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso de selección abreviada todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o unión temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente contenido el objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.</td></tr>
<tr><td colspan="2">1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="2">Para satisfacer las necesidades en materia de servicios de salud para sus afiliados, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con los servicios de baja complejidad en los Establecimientos de Sanidad Policial Primarios y un Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DEVAL para la atención en Salud en su Red Propia. Para ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población de usuarios para los</td></tr>
</table>

servicios que requieren, alta complejidad y algunos servicios de mediana complejidad no cubiertos en su Red, debe adelantar procesos de contratación, por carecer como ya se expresó en su red propia de la infraestructura y el recurso humano requerido para la prestación de los servicios que se propone contratar, en la ciudad de Santiago de Cali y el Departamento del Valle del Cauca.

Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con una amplia gama de entidades especializadas en servicios de salud en general y en forma especial en servicios de Oftalmología y Otorrinolaringología, en los ámbitos, ambulatorio, hospitalario, con capacidad para la realización de procedimientos especiales, servicios de Imagenología y apoyo diagnóstico, todos estos servicios son vitales para la atención y tratamiento de las patologías que prevalecen en nuestra población de usuarios.

Dados los desarrollos recientes de la tecnología al igual que el desarrollo de nuevas supra-especialidades hacen que algunos servicios que hoy se ofertan para el manejo con mayor eficiencia eficacia y efectividad, no se encuentren incluidos en los manuales tarifarios ISS 2001, ni mucho menos en el SOAT, por esta razón y en aras de contar con el mayor número de opciones para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, para este proceso no se considera prudente limitarnos a dichos tarifarios para el establecimiento de una tarifa base para la contratación.

De igual forma la relación de oferta demanda de servicios en la ciudad y región, hace que las tarifas establecidas en tales tarifarios para las consultas especializadas no sean atractivas para las instituciones ni para los profesionales, por lo cual es necesario establecer tarifas diferenciales para poder contar con las especialidades que nos posibiliten no solo atender oportunamente a nuestros usuarios, si no también que podamos dar continuidad con la prontitud del caso a los planes de manejo de cada patología.

Durante las vigencias anteriores se prestó la siguiente relación de servicios a los usuarios del subsistema de salud en esta ciudad –región:

Comportamiento de las actividades de Oftalmología y Otorrinolaringología 2017 – 2018 - 2019

DETALLE	2017	2018	2019
CONSULTAS OTORRINO Y OFTALMO	1875	2849	2992
PROCEDIMIENTOS	910	1345	1413
EXAMENES DIAGNOSTICOS	1245	1811	1902

Se debe contratar para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en algunos casos a las Unidades Prestadoras de Salud Cauca y Nariño en especialidades, supra-especialidades y Servicios con los cuales no se cuenta en esas unidades.

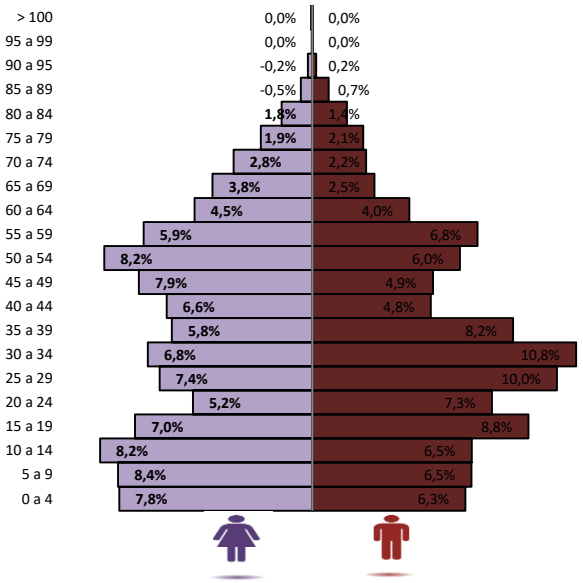
En las tablas siguientes se consignan la población de Usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y de las Unidades Prestadoras de Salud Cauca y Nariño.

USUARIOS REGIÓNAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4				
UPRES	**2018**	**2019**	**Diferencia**	**Variación %**
Valle	55726	54490	1236	-2,26%
Cauca	12829	12691	-138	-1,1%
Nariño	14686	14583	-103	-0,7%
Total	**82.826**	**81.764**	**1.062**	**-1,29%**

Igualmente se refleja en la imagen siguiente la pirámide poblacional de usuarios de la Regional para la vigencia 2020.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - PIRAMIDE POBLACIONAL PARA 2020

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1848	7,9%	1942	6,3%	3790	7,0%
5 a 9	1860	7,9%	2022	6,5%	3882	7,1%
10 a 14	2033	8,7%	2023	6,5%	4056	7,4%
15 a 19	1696	7,2%	2744	8,8%	4440	8,1%
20 a 24	1144	4,9%	2280	7,3%	3424	6,3%
25 a 29	1462	6,2%	3106	10,0%	4568	8,4%
30 a 34	1575	6,7%	3349	10,8%	4924	9,0%
35 a 39	1344	5,7%	2548	8,2%	3892	7,1%
40 a 44	1395	6,0%	1503	4,8%	2898	5,3%
45 a 49	1661	7,1%	1531	4,9%	3192	5,9%
50 a 54	1992	8,5%	1872	6,0%	3864	7,1%
55 a 59	1615	6,9%	2098	6,8%	3713	6,8%
60 a 64	1127	4,8%	1230	4,0%	2357	4,3%
65 a 69	956	4,1%	789	2,5%	1745	3,2%
70 a 74	755	3,2%	681	2,2%	1436	2,6%
75 a 79	493	2,1%	645	2,1%	1138	2,1%
80 a 84	294	1,3%	438	1,4%	732	1,3%
85 a 89	111	0,5%	206	0,7%	317	0,6%
90 a 95	43	0,2%	50	0,2%	93	0,2%
95 a 99	7	0,0%	8	0,0%	15	0,0%
> 100	11	0,0%	3	0,0%	14	0,0%
TOTAL	**23422**	**100,0%**	**31068**	**100,0%**	**54490**	**100,0%**
%	**43,0%**		**57,0%**			



Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan

Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y se formalice, el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. La contratación del servicio se necesita para el mes de abril de 2020, para lo cual se requiere se adelanten los siguientes pasos:

La entidad o entidades a quienes se les adjudique el contrato que resultare de este proceso deberán adelantar sus procesos en términos amigables con el medio ambiente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 no cuenta en su red propia con los medios o forma de satisfacer esta necesidad, ni con la logística, infraestructura, ni el personal necesario, ni suficiente para la prestación de este tipo de servicios.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y2.2.1.2.4.1.3. del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **si** está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se verificó que:

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal Incluida	Presupuesto del Proceso de Contratación Superior al Valor del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación Cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI (35)	NO
	México	SI	SI	SI (35)	NO
	Perú	SI	SI	SI (35)	NO
Canadá		SI	SI	SI (35)	NO
Chile		SI	SI	SI (35)	NO

Corea		SI	SI	SI (35)	NO
Costa Rica		SI	SI	SI (35)	NO
Estados AELC		SI	SI	SI (35)	NO
Estados Unidos		SI	SI	SI (35)	NO
México		SI	SI	NO	SI
Triángulo Norte	El Salvador	SI	Si aplica a partir del valor de la menor cuantía de la Entidad Estatal	NO	SI
	Guatemala	SI		NO	SI
	Honduras	SI		NO	SI
Unión Europea		SI	SI	SI (35)	NO
Comunidad Andina de Naciones (CAN)		SI	Si aplica independiente del valor del presupuesto	NO	SI

*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para el cumplimento de su misión Institucional la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 en la última vigencia suscribió los contratos relacionados seguidamente para la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema, sí bien es cierto que dichos contratos no eran exclusivamente para la consulta especializada, los mismos obran como antecedentes inmediatos, así:

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO GENERAL	ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA	OBJETO ESPECIFICO	ACIERTOS	Problemas
Prestación de servicios de salud para las especialidades de salud visual y auditiva	Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca	66-7-20583/2016	08 de Noviembre de 2016	Prestación de servicios de salud para el grupo de Oftalmología y Otorrinolaringología	Buen apoyo en lo hospitalario y de especialistas	Ofrecen todos los servicios
Prestación de servicios de salud para las especialidades de salud visual y auditiva	Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca	66-7-20818/2017	16 Diciembre de 2017	Prestación de servicios de salud para el grupo de Oftalmología y Otorrinolaringología	Buen apoyo en lo hospitalario y de especialistas	Ofrecen todos los servicios
Prestación de servicios de salud para las especialidades de salud visual y auditiva	Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca	66-7-20320/2018	24 Septiembre de 2018	Prestación de servicios de salud para el grupo de Oftalmología y Otorrinolaringología	Buen apoyo en lo hospitalario y de especialistas	No Ofrecen todos los servicios requeridos
Prestación de servicios de salud para las especialidades de salud visual	Unión TemporalServicios con Calidad	66-7-201272019	08 de Julio de 2019	Prestación de servicios de salud para el grupo de Oftalmología	Se ejecutaron procedimientos represados	Oportunidad tardia
Prestación de servicios de salud para las especialidades de salud auditiva	Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca	66-7-20576/2019	25 de octubre de 2019	Prestación de servicios de salud para el grupo de Otorrinolaringología	Buen apoyo en lo hospitalario y de especialistas	Ofrecen todos los servicios

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La modalidad de selección, teniendo en cuenta la Ley 1150 del 16 de julio de 2007 *"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos"* y el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 *" Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional", es:*
SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA

El Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.1.2.1.2.21 dice: ***Contratos de prestación de servicios de salud****. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.* En tal virtud, se aplicara el procedimiento establecido en el Artículo2.2.1.2.1.2.20 del citado Decreto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobaran como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en la prestación de servicios de salud de Mediana y alta complejidad. La experiencia debe ser adecuada y proporcionar a la Naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor a 512,63 SMMLV y por grupos según se aprecia a continuación.

GRUPO	DESCRIPCIÓN	TOTAL	50% en pesos	50% en SMMLV
Grupo 1	**SERVICIOS DE SALUD VISUAL – OFTALMOLOGIA**	$520.000.000,00	**$260.000.000,00**	**$296,19**
Grupo 2	**SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA-OTORRINOLORINGOLOGIA**	$300.000.000,00	**$150.000.000,00**	**$170,88**
Grupo 3	**SERVICIOS DE OPTOMETRIA**	$80.000.000,00	**$40.000.000,00**	**$45,56**
TOTAL		$900.000.000,00	**$450.000.000,00**	**$512,63**

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio, se requiere personal bien sea técnico, tecnólogo, profesional o con especializaciones, que posean títulos de idoneidad otorgados por instituciones de educación aprobadas en Colombia por autoridad competente, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir; para lo cual el oferente adjuntara las hojas de vida del recurso humano a emplear junto con las certificaciones de títulos.

4.1.2.1 EXPERIENCIA

El Oferente deberá acreditar como mínimo dos años de experiencia de funcionamiento y sus servicios deberán estar previamente habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de lo cual deben aportar el registro especial de prestadores de Salud (REPS) actualizados con los códigos respectivos.

4.1.3. Experiencia del personal

El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia, de mínimo un año en la práctica de los mismos, y soportar los estudios y capacitaciones del mismo.

Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.4. Capacidad operativa

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan:

- Con un Sistema de Gestión de Calidad.(procesos prioritarios)
- Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

4.2 EVALUACIÓN FINANCIERA Y ECONÓMICA

4.2.1. VERIFICACIÓN FINANCIERA

Para determinar los indicadores financieros la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 mediante oficio No. S-2020-007524 del 20 de enero de 2020 se solicitó a la Jefatura del Grupo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 el establecimiento de los indicadores financieros de tres empresas locales reconocidas en el mercado de los servicios visuales y auditivos, las cuales ofrecen los bienes y servicios a Contratar. Quedando estos así:

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice de Liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de intereses
>=0,08	**>=0,07**	**>=1.52**	**<=69.2%**	**>= 1,65 veces**

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA(máximo 400 puntos)

4.3.1 ECONOMICO

La asignación final del puntaje económico, se realizará con la sumatoria de los puntajes arrojados en los numerales 4.3.1.1 y 4.3.1.2, así:

4.3.1.1 SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS (máximo 200 puntos)

- ✓ La base tarifaría para la presente contratación será sobre el precio techo establecido para cada grupo, de esta contratación.
- ✓ El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta de acuerdo al grupo ofertado con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, firmada por el representante legal, expresado en porcentajes, la cual debe adjuntar a travez del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

Solo serán objeto de evaluación de precio o tarifa, aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones.

La entidad que presente la oferta con el mayor porcentaje único de descuento sobre la tarifa techo por grupo, se le asignará 200 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Unico de Descuento de la Oferta a Evaluar x Grupo}}{\text{Mayor Porcentaje Unico de Descuento Ofertado x Grupo}} \text{ x } 200$$

4.3.1.2 MEDICAMENTOS E INSUMOS DE MEDIOS DE CONTRASTE (200 PUNTOS)

Los medicamentos y los insumos de medios de contraste, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, más el incremento legal **(12%)** como precio techo. Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (200 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Unico de Descuento de la Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Unico de Descuento Ofertado}} \text{ x } 200$$

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos y los Insumos de medios de contraste	Promedio de mercado más 12% como precio techo.	____%

Nota 1: Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el sistema general de seguridad social en salud.

Nota 2: La entidad deberá remitir en su propuesta relación de medios de contraste y/o medicamentos de uso general en los procedimientos para establecer el estudio. Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el sistema general de seguridad social en salud sobre los cuales el mismo sistema establece su metodología.

4.4. EVALUACIÓN TÉCNICA (máximo 320 puntos)

Procedencia y Disponibilidad de los Bienes (20 puntos): En apoyo a la industria nacional y de conformidad con los bienes y servicios, los proponentes deberán referenciar en sus ofertas si el bien es de origen nacional o

extranjero con o sin componente nacional; en aplicación de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, se incluyeron los siguientes criterios de evaluación, como apoyo a la industria nacional:

1) Servicios de origen nacional se le otorgara 20 puntos
2) Servicios de origen extranjero con componente nacional se le otorgaran 10 puntos
3) Entidad de origen extranjero sin componente nacional no se le asignara puntaje

Para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable, los oferentes deben manifestar de manera expresa el origen de los bienes o servicios; la información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su veracidad. Esta información podrá ser verificada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, en el momento que lo considere necesario.

Cantidad de servicios ofertados (150 puntos): Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 requiere satisfacer las necesidades que en materia de salud tienen sus usuarios, se estimulará a la entidad que mayor cantidad de ítems pueda ofertar otorgándole 150 puntos, a la segunda 100, a la tercera 50, a la cuarta 25 y a la quinta 15. (nota: esta puntuación se dará en cada grupo)

Oportunidad en la prestación del servicio (150 puntos): La entidad que certifique la mejor oportunidad en días hábiles para la prestación de servicios ambulatorios y programación de cirugía. Al igual que la oportunidad en horas para la atención de urgencias. Se le asignará a la entidad con la mejor oportunidad un total de 150 puntos, a la segunda 100, a la tercera 50, a la cuarta 25 y a la quinta 15.

Nota: La oportunidad certificada será objeto de seguimiento por parte del supervisor del contrato durante la etapa contractual y estará sujeta a descuento del 15% del valor del procedimiento autorizado, si no se da cumplimiento a lo pactado.

Los procedimientos ambulatorios se agendaran desde la oficina de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 en concordancia con el seguimiento a la oportunidad ofertada.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente favorecido deberá prestar los servicios ofertados en la ciudad Santiago de Cali para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **Tracto Sucesivo** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos que corresponda la necesidad del servicio, la cual será previamente autorizada por el grupo de autorizaciones de servicios de salud, conformado por el médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, **LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.**

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo para la ejecución de la presente solicitud de contratación es hasta el 31/12/2020, de acuerdo al presupuesto estimado o hasta agotar el mismo, contados estos, a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución de contrato, previa aprobación de las garantías que den cobertura al proceso, por parte de una compañía aseguradora reconocida dentro del territorio nacional.

5.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al (los) contratista (s) que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del Contratista, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: El responsable de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 lle, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como “el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente” será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5 SUPERVISOR

El supervisor del contrato será el Líder de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud ó quien haga sus veces, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No 03049 del 30 de julio de 2014, la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico – Económico del contrato.

6. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Ver Anexo 4.

6.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Se describen en el anexo No. 5.

7. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se realizará de forma PARCIAL POR GRUPO, esto teniendo en cuenta los aspectos técnicos y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. Se podrá adjudicar parcialmente los grupos, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems por grupo. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecido.

NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el presupuesto asignado al grupo, cubriendo el 100% del mismo, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si, hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización de la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, grupo de referencia, supervisor de Contrato o a quien se delegue mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.

8. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DEGARANTÍAS.

De conformidad con lo indicado en el “Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)”, publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. VER ANEXO 6.

9. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

9.1 Anexo No. 1Estudio de Mercado.
9.2 Anexo No. 2Condiciones Técnicas
9.3 Anexo No. 3 Certificación de la necesidad
9.4 Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratista
9.5 Anexo No. 5 Obligaciones generales del Contratante
9.6 Anexo No, 6 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
9.7 AnexoNo. 7Análisis del riesgo y la forma de mitigarlo
9.8 Anexo No.9Solicitud Indicadores Financieros
9.9 Anexo No.10Certificación Plan de Compras.
9.10 AnexoNo. 11Tabla Conpes
9.11 Anexo No. 12Cotizaciones

ORIGINAL FIRMADO
Subcomisario **JAIR CÁRDENAS HURTADO**
Grupo Regional soporte Redes Integrales Servicios de Salud

ANEXO No. 1

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Para satisfacer las necesidades en materia de servicios de salud para sus afiliados, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con los servicios de baja complejidad en los Establecimientos de Sanidad Primarios y un Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DEVAL para la atención en Salud en su Red Propia. Para ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población de usuarios para los servicios que requieren, alta complejidad y algunos servicios de mediana complejidad no cubiertos en su Red, debe adelantar procesos de contratación, por carecer como ya se expresó en su red propia de la infraestructura y el recurso humano requerido para la prestación de los servicios que se propone contratar, en la ciudad de Santiago de Cali y el Departamento del Valle del Cauca.

Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con una amplia gama de entidades especializadas en servicios de salud en general y en forma especial en servicios de Oftalmología y Otorrinolaringología, en los ámbitos, ambulatorio, hospitalario, con capacidad para la realización de procedimientos especiales, servicios de Imagenología y apoyo diagnóstico, todos estos servicios son vitales para la atención y tratamiento de las patologías que prevalecen en nuestra población de usuarios.

Dados los desarrollos recientes de la tecnología al igual que el desarrollo de nuevas supra-especialidades hacen que algunos servicios que hoy se ofertan para el manejo con mayor eficiencia eficacia y efectividad, no se encuentren incluidos en los manuales tarifarios ISS 2001, ni mucho menos en el SOAT, por esta razón y en aras de contar con el mayor número de opciones para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, para este proceso no se considera prudente limitarnos a dichos tarifarios para el establecimiento de una tarifa base para la contratación.

De igual forma la relación de oferta demanda de servicios en la ciudad y región, hace que las tarifas establecidas en tales tarifarios para las consultas especializadas no sean atractivas para las instituciones ni para los profesionales, por lo cual necesario establecer tarifas diferenciales para poder contar con las especialidades que nos posibiliten no solo atender oportunamente a nuestros usuarios, si no también que podamos dar continuidad con la prontitud del caso a los planes de manejo de cada patología.

Durante las vigencias anteriores se prestó la siguiente relación de servicios a los usuarios del subsistema de salud en esta ciudad – región:

Comportamiento de las actividades de Oftalmología y Otorrinolaringología 2017-2018 - 2019

DETALLE	2017	2018	2019
CONSULTAS OTORRINO Y OFTALMO	1875	2849	2992
PROCEDIMIENTOS	910	1345	1413
EXAMENES DIAGNOSTICOS	1245	1811	1902

Se debe contratar para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en algunos casos a las Unidades Prestadoras de Salud Cauca y Nariño en especialidades, supra-especialidades y Servicios con los cuales no se cuenta en esas unidades.

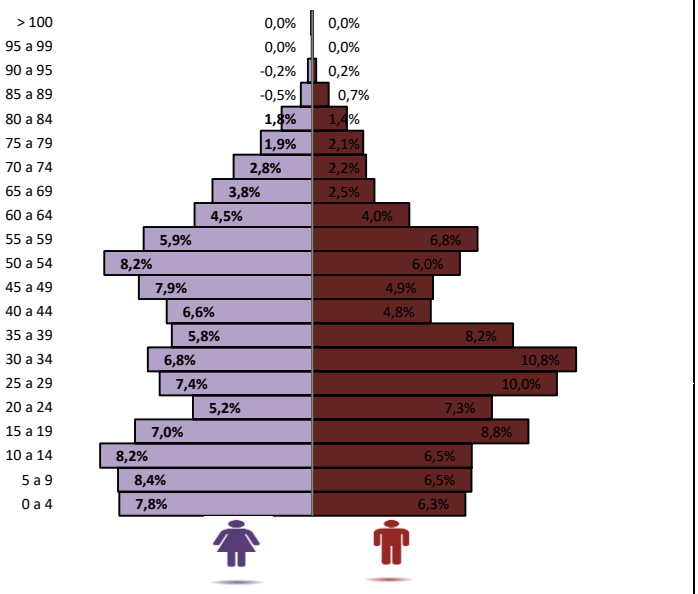
En las tablas siguientes se consignan la población de Usuarios de la Regionalde Aseguramiento en Salud No. 4 y de las Unidades Prestadoras de Salud Cauca y Nariño.

USUARIOS REGIÓNAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4				
USP	**2018**	**2019**	**Diferencia**	**Variación %**
Valle	55726	54490	1236	-2,26%
Cauca	12829	12691	-138	-1,1%
Nariño	14686	14583	-103	-0,7%
Total	**82.826**	**81.764**	**1.062**	**-1,29%**

Igualmente se refleja en la imagen siguiente la pirámide poblacional de usuarios de la Regional para la vigencia 2020.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - PIRAMIDE POBLACIONAL PARA 2019

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1848	7,9%	1942	6,3%	3790	7,0%
5 a 9	1860	7,9%	2022	6,5%	3882	7,1%
10 a 14	2033	8,7%	2023	6,5%	4056	7,4%
15 a 19	1696	7,2%	2744	8,8%	4440	8,1%
20 a 24	1144	4,9%	2280	7,3%	3424	6,3%
25 a 29	1462	6,2%	3106	10,0%	4568	8,4%
30 a 34	1575	6,7%	3349	10,8%	4924	9,0%
35 a 39	1344	5,7%	2548	8,2%	3892	7,1%
40 a 44	1395	6,0%	1503	4,8%	2898	5,3%
45 a 49	1661	7,1%	1531	4,9%	3192	5,9%
50 a 54	1992	8,5%	1872	6,0%	3864	7,1%
55 a 59	1615	6,9%	2098	6,8%	3713	6,8%
60 a 64	1127	4,8%	1230	4,0%	2357	4,3%
65 a 69	956	4,1%	789	2,5%	1745	3,2%
70 a 74	755	3,2%	681	2,2%	1436	2,6%
75 a 79	493	2,1%	645	2,1%	1138	2,1%
80 a 84	294	1,3%	438	1,4%	732	1,3%
85 a 89	111	0,5%	206	0,7%	317	0,6%
90 a 95	43	0,2%	50	0,2%	93	0,2%
95 a 99	7	0,0%	8	0,0%	15	0,0%
> 100	11	0,0%	3	0,0%	14	0,0%
TOTAL	**23422**	**100,0%**	**31068**	**100,0%**	**54490**	**100,0%**
%	**43,0%**		**57,0%**			



Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan

Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y se formalice, el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. La contratación del servicio se necesita para el mes de abril de 2020, para lo cual se requiere se adelanten los siguientes pasos:

La entidad o entidades a quienes se les adjudique el contrato que resultare de este proceso deberán adelantar sus procesos en términos amigables con el medio ambiente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 no cuenta en su red propia con los medios o forma de satisfacer esta necesidad, ni con la logística, infraestructura, ni el personal necesario, ni suficiente para la prestación de este tipo de servicios.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y 2.2.1.2.4.1.3. del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **si** está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se

verificó que:

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal Incluida	Presupuesto del Proceso de Contratación Superior al Valor del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación Cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI (35)	NO
	México	SI	SI	SI (35)	NO
	Perú	SI	SI	SI (35)	NO
Canadá		SI	SI	SI (35)	NO
Chile		SI	SI	SI (35)	NO
Corea		SI	SI	SI (35)	NO
Costa Rica		SI	SI	SI (35)	NO
Estados AELC		SI	SI	SI (35)	NO
Estados Unidos		SI	SI	SI (35)	NO
México		SI	SI	NO	SI
Triángulo Norte	El Salvador	SI	Si aplica a partir del valor de la menor cuantía de la Entidad Estatal	NO	SI
	Guatemala	SI		NO	SI
	Honduras	SI		-	NO
Unión Europea		SI	SI	SI (35)	NO
Comunidad Andina de Naciones (CAN)		SI	Si aplica independiente del valor del presupuesto	NO	SI

*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.

i) *Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la Ciudad y en el Departamento ofrecen todos los servicios requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en la Jurisdicción para las especialidades de salud visual y auditiva, con los servicios que en la actualidad no cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 en su Red propia.

Las instituciones que prestan servicios para las especialidades de Salud visual y auditiva cuentan con la habilitación respectiva y sus procesos se ajustan a la normativa legal vigente en materia de prestación de servicios de salud.

Por último, se destaca que las tarifas de las entidades de salud están influenciadas por el nivel de complejidad de los servicios ofertados y el grado de desarrollo científico y tecnológico alcanzado por ellas.

De conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 26 de Mayo 2015, se empleó la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

La ciudad de Santiago de Cali cuenta con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) especializadas en la atención integral en servicios especialidades y supraespecializados en salud visual y auditiva, pero las que se encuentran están en condiciones de suplir las necesidades establecidas en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; por lo tanto para contratar la prestación de estos servicios el dia 17 de enero de 2020, se solicitó cotización a las siguientes entidades, así:

- Instituto para niños ciegos y sordos (INCYS).
  Entidad especializada en procedimientos de oftalmología y otorrinolaringología, su campo es limitado frente a

requerimientos de alta complejidad.

- Clínica Oftalmológica de Cali.
  Entidad especializada en procedimientos de oftalmología

- Fundación Clínica Valle del Lili.
  Entidad de alto nivel de complejidad con posibilidad de realización de la totalidad de los procedimientos, tanto de oftalmología y otorrinolaringología.

- IMBANACO
  Entidad de alto nivel de complejidad con posibilidad de realización de la totalidad de los procedimientos, tanto de oftalmología y otorrinolaringología.

- Instituto Ocular de Occidente LTDA.
  Entidad especializada en procedimientos de oftalmología

De las cuales aportaron cotización para el presente estudio las siguientes, así:

- Instituto para niños ciegos y sordos (INCYS).
- Clínica Oftalmológica de Cali.
- Centro médico Imbanaco de Cali.
- Instituto Ocular de Occidente LTDA.

a) **ANALISIS DEL SECTOR:** se destaca que el objeto del presente proceso a contratar son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en la localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo,para lo cualserelacionan algunas de ellas en elparrafo anterior.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** de acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud en la Ciudad que ofertan el servicio con oportunidad y calidad.

c) **PRECIOS DE MERCADO:** En el presente estudio se involucraron las entidades que lideran la prestación de los servicios de salud a fin de contar con un panorama suficientemente amplio sobre las tarifas o precios del mercado, en las cotizaciones presentadas las entidades que cotizaron lo hicieron a través de tarifas institucionales o propias para aquellos servicios incluidos en el Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001 del Consejo superior de las Fuerzas Militares y de la Policía pero que no lo están en el Tarifario ISS 2001 y para aquellos servicios de ulterior desarrollo y nuevas supra-especialidades desarrolladas con posterioridad a la aplicación de la Ley 100 de 1993.

Pero es claro, que es imposible mantener tarifas ajustadas a los tarifarios ISS o SOAT para algunos procedimientos, para el manejo de los cuales se han desarrollado nuevas tecnologías que aumentan el costo en la prestación de los servicios pero que representan un incremento en la seguridad del paciente y una mayor efectividad y eficacia en la solución de los problemas de salud de los pacientes, ejemplos de ellos son la ecografía y la Tomografía axial computarizada en tercera dimensión, que permiten una mejor visualización de la Afecciones que presentan los pacientes, la Tomografía Óptica Coherente, que aumenta la precisión en el Diagnóstico de algunas patologías en retina.

Adicionalmente cuando se desarrollaron los tarifarios arriba mencionados solo se contaba con las especialidades básicas, hoy se cuenta con un sinnúmero de supra-especialidades que mejoran la precisión en el manejo de las patologías que se presentan en los pacientes, la capacitación en estas supra-especialidades

se debe realizar en el extranjero y la mayoría de las veces requieren de equipos altamente especializados para su prestación lo cual por consiguiente encarece el costo en su oferta.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Deberán incluir los costos Reales del Servicio, así como los costos Administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, lo contrario implica una desmejora progresiva de las condiciones de salud de los usuarios e incurrir en sobrecostos por dicha desmejora, pues la no prestación del servicio dentro de los términos requeridos por los profesionales de la salud conlleva a la descompensación de la salud de los usuarios y a situaciones inciertas frente a su condición.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: Si bien es cierto que en algunos momentos se pueden presentar precios por debajo del mercado estos nos garantizan el acceso del usuario a los servicios dentro de parámetros de mayor calidad establecidos por los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos.

g) COSTOS INDIRECTOS: es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución del contrato, que perfecciona la adjudicación.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES: En apoyo a la industria nacional y de conformidad con los bienes y servicios, los proponentes deberán referenciar en sus ofertas si el bien es de origen nacional o extranjero con o sin componente nacional; en aplicación de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, se incluyeron los siguientes criterios de evaluación, como apoyo a la industria nacional:

4) Servicios de origen nacional se le otorgara 20 puntos
5) Servicios de origen extranjero con componente nacional se le otorgaran 10 puntos
6) Entidad de origen extranjero sin componente nacional no se le asignara puntaje

Para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable, los oferentes deben manifestar de manera expresa el origen de los bienes o servicios; la información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su veracidad. Esta información podrá ser verificada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, en el momento que lo considere necesario

MONEDA A CONTRATAR: Los servicios se contrataran y se pagaran en Peso Colombiano (COP)Moneda Legal Corriente Vigente, acorde a la normatividad vigente.

FORMA DE PAGO: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en **forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato**, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro que evidencie la prestación del servicio, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique **SIN DILACIÓN** los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas o en la oficina del Supervisor del Contrato, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la dirección del tesoro nacional. Se realizaran pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes parafiscales, copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre

o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

No obstante la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS PARA LA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe presentar durante los primeros cinco días de cada mes, la **totalidad** de la facturación de los servicios prestados, con los soportes (RIPS) al supervisor del contrato, esta será verificada en el lapso de cinco (5) días hábiles y se emitirá el RAS técnico – económico.

AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tramitara las cuentas acompañada del recibo de satisfacción técnico, para que realicen la auditoria, según los tiempos estipulados en el artículo 57 de la ley 1438 del 19-01-2011.

GLOSAS

En el evento de que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el artículo 57 de la ley 1438 del 19-01-2011.

3. ANALISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP: se realizó consulta en la página www.contratos.gov.co
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/u otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

La Unidad deberá consultar en el SECOP contratos de similar objeto al que pretende contratar llevados a cabo en otras entidades:

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
CLÍNICA OFTALMOLOGÍCA DE ANTIOQUÍA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGÍA DE III Y IV NIVEL Y/O MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD,PARA EL USUARIO PEDIÁTRICO Y ADULTO,EN SERVICIOS DE CONSULTA	65-7-20229-19	21/05/2019	$ 250.000.000

	AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN,INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES.			
CÁRDENAS VISIÓN LTDA.	LA PRESTACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TUNJA.	66-7-20127/2019	14/05/2019	$200.000.000,00

Nota: Se consultó en el SECOP, encontrando un (2) proceso con similar objeto al del presente proceso, los cuales no coinciden en la totalidad de los ítems a contratar, por esta razón no se tendrán en cuenta para realizar el análisis de valor estimado.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Tomando como antecedentes los valores a los cuales se prestaron los servicios en las dos últimas vigencias adicionando el IPC por cada año se realiza el análisis de los valores históricos de nuestra contratación, es de destacar que la tarifa tomada fue la ISS 2001 más el incremento que se relaciona en cada caso, así:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y AUDITIVA PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4							
GRUPONo. 1 SERVICIOS DE SALUD VISUAL							
No.	**CÓDIGO**	**DESCRIPCIÓN** **Capítulo 03 SISTEMA VISUAL Incluye: PROCEDIMIENTOS EN CEJAS Simultáneo: CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA (08.6. - 08.8.)**	Valor unitario AÑO 2018	Valor unitario proyectado (Valor unitario año 2018 +IPC 2018+IPC 2019	Valor unitario AÑO 2019	Valor unitario Proyectado (Valor unitario proyectado 2019 + IPC 2019	VALOR HISTORICO PROYECTADO
1	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
2	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
3	081101	BIOPSIA EN PÁRPADO	160.523	171.921	138.614	143.881	**157.901**
4	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	709.128	759.482	612.343	635.612	**697.547**
5	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	709.128	759.482	612.343	635.612	**697.547**
6	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL UN TERCIO	510.734	547.000	553.968	575.019	**561.010**
7	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	1.079.470	1.156.121	2.766.163	2.871.277	**2.013.699**
8	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL MAYOR DE DOS TERCIOS	2.519.580	2.698.491	2.175.695	2.258.371	**2.478.431**
9	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL UN TERCIO	2.353.470	2.520.586	2.032.257	2.109.483	**2.315.034**
10	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL DOS TERCIOS	2.353.470	2.520.586	2.032.257	2.109.483	**2.315.034**
11	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL MAYOR DE DOS TERCIOS	2.353.470	2.520.586	2.032.257	2.109.483	**2.315.034**
12	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO	2.353.470	2.520.586	2.032.257	2.109.483	**2.315.034**
13	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	2.353.470	2.520.586	2.032.257	2.109.483	**2.315.034**

14	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	456.582	489.003	394.266	409.248	**449.126**
15	082602	TARSORRAFIA	1.151.010	1.232.741	993.914	1.031.683	**1.132.212**
16	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	2.036.048	2.180.625	1.758.158	1.824.968	**2.002.796**
17	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	2.036.048	2.180.625	1.758.158	1.824.968	**2.002.796**
18	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	2.036.048	2.180.625	1.758.158	1.824.968	**2.002.796**
19	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	2.036.048	2.180.625	1.758.158	1.824.968	**2.002.796**
20	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	2.036.048	2.180.625	1.758.158	1.824.968	**2.002.796**
21	083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	1.348.676	1.444.443	1.164.602	1.208.857	**1.326.650**
22	083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
23	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
24	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	1.237.152	1.325.000	1.072.985	1.113.758	**1.219.379**
25	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	1.237.152	1.325.000	1.072.985	1.113.758	**1.219.379**
26	083603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.237.152	1.325.000	1.072.985	1.113.758	**1.219.379**
27	083701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.237.152	1.325.000	1.072.985	1.113.758	**1.219.379**
28	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	1.237.152	1.325.000	1.072.985	1.113.758	**1.219.379**
29	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	1.237.152	1.325.000	1.072.985	1.113.758	**1.219.379**
30	083801	CANTOTOMÍA	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
31	083802	CANTORRAFIA	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
32	083803	CANTOPLASTIA	233.445	250.022	201.583	209.243	**229.632**
33	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.901.102	2.036.096	1.641.631	1.704.013	**1.870.055**
34	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	1.901.102	2.036.096	1.641.631	1.704.013	**1.870.055**
35	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	1.901.102	2.036.096	1.641.631	1.704.013	**1.870.055**
36	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	1.438.542	1.540.691	1.242.203	1.289.407	**1.415.049**
37	083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
38	083809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	535.110	573.107	462.075	479.634	**526.371**
39	083810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	535.110	573.107	462.075	479.634	**526.371**
40	083811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	1.362.886	1.459.662	1.176.873	1.221.594	**1.340.628**
41	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	1.207.752	1.293.513	1.042.912	1.082.543	**1.188.028**
42	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	1.207.752	1.293.513	1.042.912	1.082.543	**1.188.028**
43	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	1.207.752	1.293.513	1.042.912	1.082.543	**1.188.028**
44	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
45	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	439.872	471.107	447.943	464.965	**468.036**
46	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	709.605	759.993	1.216.650	1.262.883	**1.011.438**
47	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	796.139	852.672	749.711	778.200	**815.436**
48	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE					**1.027.366**

		PÁRPADO	796.139	852.672	1.158.055	1.202.061	
49	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	1.140.056	1.221.010	1.130.923	1.173.898	**1.197.454**
50	088600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
51	088700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
52	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	290.472	311.098	250.827	260.358	**285.728**
53	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	183.064	196.063	158.079	164.086	**180.075**
54	089207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
55	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
56	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
57	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
58	089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
59	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
60	089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
61	089214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
62	089215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
63	089216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
64	089217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
65	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	4.550.140	4.873.238	6.011.554	6.239.993	**5.556.616**
66	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	2.887.570	3.092.612	6.085.742	6.317.000	**4.704.806**
67	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	2.887.570	3.092.612	6.085.742	6.317.000	**4.704.806**
68	090101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	183.064	196.063	158.079	164.086	**180.075**
69	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	124.010	132.816	107.085	111.154	**121.985**
70	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	160.523	171.921	138.614	143.881	**157.901**
71	092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	233.445	250.022	201.583	209.243	**229.632**
72	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	233.445	250.022	201.583	209.243	**229.632**
73	094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
74	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	273.126	292.520	363.480	377.292	**334.906**
75	094202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
76	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	1.198.736	1.283.856	1.035.127	1.074.462	**1.179.159**
77	094402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
78	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	661.500	708.472	571.215	592.921	**650.697**
79	095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	675.024	722.956	582.893	605.043	**664.000**
80	096101	DACRIOCISTECTOMÍA	491.666	526.578	424.561	440.694	**483.636**
81	097101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	870.338	932.139	751.550	780.109	**856.124**
82	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
83	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
84	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.472.940	1.577.531	1.241.544	1.288.723	**1.433.127**
85	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.377.533	2.546.358	2.692.628	2.794.948	**2.670.653**
86	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
87	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado

		ENDOSCÓPICA					
88	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	1.437.023	1.539.064	2.227.094	2.311.724	**1.925.394**
89	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.788.404	2.986.404	2.710.838	2.813.850	**2.900.127**
90	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	1.659.797	1.777.657	2.188.344	2.271.501	**2.024.579**
91	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	2.688.057	2.878.932	2.775.691	2.881.167	**2.880.049**
92	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	901.012	964.991	778.037	807.602	**886.297**
93	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
94	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
95	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	297.671	318.808	257.043	266.811	**292.809**
96	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	160.523	171.921	138.614	143.881	**157.901**
97	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
98	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
99	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	456.753	489.186	481.749	500.055	**494.621**
100	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	674.323	722.206	703.321	730.047	**726.126**
101	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	611.500	654.922	578.048	600.014	**627.468**
102	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	664.520	711.707	721.576	748.996	**730.351**
103	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.319.385	1.413.072	1.228.693	1.275.383	**1.344.228**
104	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1.683.993	1.803.571	1.563.381	1.622.789	**1.713.180**
105	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	965.889	1.034.475	1.097.394	1.139.095	**1.086.785**
106	103108	PERITOMÍA TOTAL	347.151	371.802	431.619	448.021	**409.911**
107	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	513.912	550.404	443.771	460.634	**505.519**
108	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	381.721	408.826	329.622	342.148	**375.487**
109	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1.081.332	1.158.116	933.746	969.228	**1.063.672**
110	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	668.258	715.710	577.051	598.979	**657.344**
111	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
112	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.093.582	1.171.236	944.325	980.209	**1.075.722**
113	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.471.960	1.576.482	1.271.059	1.319.359	**1.447.920**
114	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.093.582	1.171.236	944.325	980.209	**1.075.722**
115	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.471.960	1.576.482	1.271.059	1.319.359	**1.447.920**
116	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	1.471.960	1.576.482	1.271.059	1.319.359	**1.447.920**
117	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	308.602	330.515	266.483	276.609	**303.562**
118	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	297.671	318.808	257.043	266.811	**292.809**
119	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
120	112101	FROTIS DE CÓRNEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
121	112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
122	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	217.820	233.287	188.091	195.238	**214.263**
123	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	297.671	318.808	257.043	266.811	**292.809**
124	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
125	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**

126	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	542.430	580.947	468.397	486.196	**533.572**
127	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
128	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	926.368	992.148	799.932	830.329	**911.239**
129	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1.722.492	1.844.803	1.588.834	1.649.210	**1.747.007**
130	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1.722.492	1.844.803	1.359.334	1.410.989	**1.627.896**
131	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	1.077.314	1.153.812	930.277	965.628	**1.059.720**
132	115306	SUTURA DE CÓRNEA	535.110	573.107	462.075	479.634	**526.371**
133	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	297.671	318.808	257.043	266.811	**292.809**
134	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	297.671	318.808	257.043	266.811	**292.809**
135	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
136	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
137	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
138	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
139	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	4.039.756	4.326.613	4.966.370	5.155.092	**4.740.852**
140	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	4.039.756	4.326.613	4.966.370	5.155.092	**4.740.852**
141	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	4.039.756	4.326.613	3.488.390	3.620.949	**3.973.781**
142	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	4.039.756	4.326.613	3.488.390	3.620.949	**3.973.781**
143	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	4.039.756	4.326.613	3.488.390	3.620.949	**3.973.781**
144	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	4.039.756	4.326.613	3.488.390	3.620.949	**3.973.781**
145	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	4.039.756	4.326.613	3.488.390	3.620.949	**3.973.781**
146	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	4.039.756	4.326.613	3.978.154	4.129.324	**4.227.968**
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1.032.425	1.105.736	891.515	925.393	**1.015.564**
148	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	668.258	715.710	577.051	598.979	**657.344**
149	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	668.258	715.710	577.051	598.979	**657.344**
150	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	381.721	408.826	329.622	342.148	**375.487**
151	117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	381.721	408.826	329.622	342.148	**375.487**
152	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
153	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
154	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1.552.467	1.662.705	1.360.780	1.412.490	**1.537.597**
155	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
156	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
157	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
158	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
159	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
160	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	580.488	621.708	501.260	520.308	**571.008**
161	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
162	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	338.688	362.738	292.462	303.576	**333.157**
163	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	714.566	765.306	707.644	734.534	**749.920**
164	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL PERIFÉRICA Y TOTAL)					**526.371**

			535.110	573.107	462.075	479.634	
165	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	1.096.816	1.174.699	947.117	983.107	**1.078.903**
166	122201	BIOPSIA DE IRIS	282.046	302.074	243.551	252.806	**277.440**
167	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	217.820	233.287	188.091	195.238	**214.263**
168	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	282.046	302.074	243.551	252.806	**277.440**
169	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	967.317	1.036.005	1.003.361	1.041.489	**1.038.747**
170	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	363.705	389.531	329.690	342.218	**365.875**
171	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	987.448	1.057.565	852.676	885.078	**971.321**
172	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	987.448	1.057.565	852.676	885.078	**971.321**
173	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	987.448	1.057.565	852.676	885.078	**971.321**
174	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
175	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	668.258	715.710	577.051	598.979	**657.344**
176	123502	CERCLAJE PUPILAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
177	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	351.134	376.067	303.209	314.731	**345.399**
178	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	919.343	984.624	942.944	978.776	**981.700**
179	124202	IRIDOCISTECTOMÍA	656.110	702.699	781.776	811.483	**757.091**
180	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
181	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
182	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	1.297.520	1.389.655	1.120.428	1.163.004	**1.276.330**
183	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.005.179	1.076.555	1.057.770	1.097.965	**1.087.260**
184	124402	IRIDOCICLECTOMÍA	1.839.460	1.970.077	1.260.530	1.308.430	**1.639.254**
185	125101	GONIOTOMÍA	469.378	502.708	405.315	420.717	**461.712**
186	125401	TRABECULOTOMÍA	586.738	628.401	506.657	525.910	**577.156**
187	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	297.671	318.808	257.043	266.811	**292.809**
188	126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
189	126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
190	126303	VISCOCANALOSTOMÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
191	126304	CANALOPLASTIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
192	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	1.013.418	1.085.379	875.101	908.355	**996.867**
193	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	812.011	869.671	976.469	1.013.575	**941.623**
194	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	998.066	1.068.937	965.810	1.002.511	**1.035.724**
195	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	340.022	364.166	466.158	483.872	**424.019**
196	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	598.415	640.907	983.639	1.021.017	**830.962**
197	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	3.703.518	3.966.499	3.198.043	3.319.569	**3.643.034**
198	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	1.527.624	1.636.098	1.319.126	1.369.253	**1.502.675**
199	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	1.527.624	1.636.098	1.319.126	1.369.253	**1.502.675**
200	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	942.862	1.009.813	1.054.765	1.094.846	**1.052.330**
201	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	1.527.624	1.636.098	1.319.126	1.369.253	**1.502.675**
202	126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA					**1.502.675**

			1.527.624	1.636.098	1.319.126	1.369.253	
203	126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	1.527.624	1.636.098	1.319.126	1.369.253	**1.502.675**
204	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	690.110	739.114	909.973	944.552	**841.833**
205	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
206	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA VÍA ABIERTA	807.685	865.037	844.304	876.388	**870.712**
207	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	542.430	580.947	468.397	486.196	**533.572**
208	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
209	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
210	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	1.095.934	1.173.755	946.355	982.316	**1.078.036**
211	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	1.156.792	1.238.934	998.907	1.036.865	**1.137.900**
212	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
213	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
214	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
215	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
216	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	668.258	715.710	577.051	598.979	**657.344**
217	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1.014.398	1.086.429	875.948	909.234	**997.831**
218	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN LÁSER ASPIRACIÓN ENTRE OTROS	1.014.398	1.086.429	875.948	909.234	**997.831**
219	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	668.258	715.710	577.051	598.979	**657.344**
220	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	1.438.542	1.540.691	1.242.203	1.289.407	**1.415.049**
221	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	1.438.542	1.540.691	1.242.203	1.289.407	**1.415.049**
222	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	124.010	132.816	107.085	111.154	**121.985**
223	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	333.690	357.385	288.147	299.097	**328.241**
224	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
225	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
226	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
227	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
228	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	985.549	1.055.531	851.036	883.375	**969.453**
229	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	722.064	773.337	623.513	647.206	**710.272**
230	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	722.064	773.337	623.513	647.206	**710.272**
231	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	596.113	638.442	514.752	534.313	**586.377**
232	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	1.331.036	1.425.551	1.149.369	1.193.045	**1.309.298**
233	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
234	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	1.120.140	1.199.679	967.258	1.004.014	**1.101.847**
235	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	1.137.094	1.217.837	981.898	1.019.210	**1.118.524**
236	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	804.530	861.658	694.724	721.124	**791.391**
237	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR					**1.245.771**

		RETINOPEXIA NEUMÁTICA	1.266.454	1.356.383	1.093.602	1.135.159	
238	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	1.422.274	1.523.267	1.228.155	1.274.825	**1.399.046**
239	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	1.232.056	1.319.542	1.240.248	1.287.377	**1.303.460**
240	147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	689.528	738.490	595.417	618.043	**678.267**
241	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.308.488	2.472.410	1.993.414	2.069.164	**2.270.787**
242	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	2.787.153	2.985.064	2.911.884	3.022.536	**3.003.800**
243	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.525.078	2.704.380	2.781.459	2.887.154	**2.795.767**
244	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	2.957.140	3.167.122	2.920.412	3.031.388	**3.099.255**
245	147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	2.542.120	2.722.632	2.195.159	2.278.575	**2.500.603**
246	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	3.039.372	3.255.193	2.624.543	2.724.276	**2.989.734**
247	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2.169.328	2.323.369	1.873.247	1.944.430	**2.133.899**
248	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
249	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
250	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
251	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	846.916	907.054	731.325	759.115	**833.085**
252	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	176.149	188.657	152.108	157.888	**173.273**
253	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
254	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	535.110	573.107	462.075	479.634	**526.371**
255	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	535.110	573.107	462.075	479.634	**526.371**
256	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	535.110	573.107	462.075	479.634	**526.371**
257	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	936.096	1.002.567	808.333	839.050	**920.808**
258	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.104.754	1.183.201	953.972	990.223	**1.086.712**
259	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	936.096	1.002.567	808.333	839.050	**920.808**
260	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.104.754	1.183.201	953.972	990.223	**1.086.712**
261	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	936.096	1.002.567	808.333	839.050	**920.808**
262	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.104.754	1.183.201	953.972	990.223	**1.086.712**
263	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	936.096	1.002.567	808.333	839.050	**920.808**
264	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.104.754	1.183.201	953.972	990.223	**1.086.712**
265	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
266	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
267	157101	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
268	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	3.393.152	3.634.094	2.930.038	3.041.379	**3.337.737**
269	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	1.384.250	1.482.543	1.195.321	1.240.743	**1.361.643**
270	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	788.904	844.923	681.231	707.118	**776.020**
271	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	282.046	302.074	243.551	252.806	**277.440**
272	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	282.046	302.074	243.551	252.806	**277.440**
273	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	555.072	594.487	479.313	497.527	**546.007**
274	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	2.005.472	2.147.877	1.731.755	1.797.562	**1.972.720**

275	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	2.005.472	2.147.877	1.731.755	1.797.562	**1.972.720**
276	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	2.461.858	2.636.671	2.125.852	2.206.634	**2.421.652**
277	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	2.461.858	2.636.671	2.125.852	2.206.634	**2.421.652**
278	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	2.461.858	2.636.671	2.125.852	2.206.634	**2.421.652**
279	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	2.461.858	2.636.671	2.125.852	2.206.634	**2.421.652**
280	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	788.904	844.923	681.231	707.118	**776.020**
281	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.163.901	1.246.548	2.328.368	2.416.846	**1.831.697**
282	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	1.422.274	1.523.267	1.228.155	1.274.825	**1.399.046**
283	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
284	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.054.223	1.129.082	2.527.399	2.623.440	**1.876.261**
285	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
286	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
287	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
288	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	1.017.963	1.090.247	902.197	936.480	**1.013.364**
289	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
290	169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	379.750	406.715	327.920	340.381	**373.548**
291	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	359.758	385.304	310.656	322.461	**353.882**
292	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado
293	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.095.934	1.173.755	946.355	982.316	**1.078.036**
294	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1.044.778	1.118.966	902.182	936.465	**1.027.715**
295	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	379.750	406.715	327.920	340.381	**373.548**
296	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	1.224.604	1.311.561	6.219.682	6.456.030	**3.883.796**
297	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	957.697	1.025.702	3.279.463	3.404.083	**2.214.892**
298	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	326.390	349.566	1.579.966	1.640.005	**994.786**
299	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	965.402	1.033.954	2.148.192	2.229.823	**1.631.888**
300	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	39.984	42.823	43.131	44.770	**44.770**
301	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	39.984	42.823	42.422	44.034	**44.034**
302	89020281	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS ADULTO (1RA VEZ)	52.554	56.286	53.809	55.854	**56.070**
303	89020282	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS ADULTO (CONTROL)	52.554	56.286	52.747	54.751	**55.519**
304	89020284	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS PEDIATRICA (CONTROL)	52.554	56.286	52.747	54.751	**55.519**
305	89020283	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS PEDIATRICA (1RA VEZ)	52.554	56.286	53.809	55.854	**56.070**
306	89020269	CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROOFTALMOLOGIA (1RA VEZ)	87.143	93.331	68.978	71.599	**82.465**
307	89020270	CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROOFTALMOLOGIA (CONTROL)	87.143	93.331	67.915	70.496	**81.913**
308	89020262	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA CORNEA --(1RA VEZ)	40.191	43.045	38.871	40.348	**41.696**
309	89020263	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA CORNEA -- (CONTROL)	40.191	43.045	37.809	39.246	**41.145**
310	89020268	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA GLAUCOMA -- (1RA VEZ)	40.191	43.045	38.871	40.348	**41.696**

311	89020266	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA --(1RA VEZ)	40.191	43.045	38.871	40.348	**41.696**
312	89020267	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA --(CONTROL)	40.191	43.045	37.809	39.246	**41.145**
313	89020272	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA --(1RA VEZ)	84.339	90.328	67.748	70.322	**80.325**
314	89020271	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA --(CONTROL)	85.631	91.712	67.252	69.808	**80.760**
315	89020274	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA --(1RA VEZ)	85.631	91.712	68.315	70.911	**81.311**
316	89020273	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA --(CONTROL)	85.631	91.712	67.252	69.808	**80.760**
317	89020264	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(1RA VEZ)	40.191	43.045	38.871	40.348	**41.696**
318	89020265	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(CONTROL)	40.191	43.045	37.809	39.246	**41.145**
319	89020275	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(CONTROL)	40.191	43.045	37.809	39.246	**41.145**
320	89020276	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA RETINA CLINICA --(1RA VEZ)	40.191	43.045	38.871	40.348	**41.696**
321	89020277	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA RETINA CLINICA --(CONTROL)	40.191	43.045	37.809	39.246	**41.145**
322	89020278	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA VITREO Y RETINA --(1RA VEZ)	40.191	43.045	38.871	40.348	**41.696**
323	89020279	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA VITREO Y RETINA --(CONTROL)	40.191	43.045	37.809	39.246	**41.145**
324	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	81.340	87.116	70.238	72.907	**80.011**
325	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	119.952	128.470	103.580	107.516	**117.993**
326	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	249.900	267.645	215.792	223.992	**245.819**
327	9502006	ENTRENAMIENTO VISUAL	21.429	22.951	17.207	17.861	**20.406**
328	950203	ESTIMULACION VISUAL - EVALUACION	27.283	29.220	27.633	28.683	**28.952**
329	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	79.278	84.907	78.225	81.198	**83.052**
330	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	58.996	63.185	50.944	52.880	**58.033**
331	950312	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO **(ANALISIS DE PELICULA LACRIMAL)**	59.302	63.513	51.356	53.308	**58.410**
332	950311	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO **(PSEUDO ACOMODACION)**	59.302	63.513	51.356	53.308	**58.410**
333	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	29.106	31.173	26.336	27.337	**29.255**
334	950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	34.398	36.841	31.872	33.083	**34.962**
335	S41234	EXAMEN BAJO SEDACION	529.695	567.308	328.458	340.939	**454.124**
336	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	269.548	288.688	235.830	244.792	**266.740**
337	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	592.948	635.052	446.368	463.330	**549.191**
338	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	56.056	60.036	35.527	36.877	**48.457**
339	9511011	FOTOGRAFIA DE ESTRABISMO 9 POSICIONES	63.339	67.837	55.383	57.488	**62.662**
340	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	14.625	15.663	19.721	20.470	**18.067**
341	9502001	OFTALMOLOGIA EN BAJA VISION	62.352	66.780	53.503	55.536	**61.158**
342	9502002	OPTOMETRIA EN BAJA VISION	48.156	51.575	38.788	40.262	**45.919**
343	952501	PAQUIMETRÍA	43.022	46.077	37.150	38.562	**42.319**
344	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	129.948	139.175	112.212	116.476	**127.826**
345	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES					**68.755**

			64.518	69.099	65.907	68.411	
346	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	111.720	119.653	96.472	100.138	**109.895**
347	9502003	TERAPIA DE BAJA VISION	24.207	25.926	21.072	21.873	**23.899**
348	953501	TERAPIA ORTÓPTICA	10.456	11.198	10.645	11.050	**11.124**
349	8915111	TEST DE COLOR	39.128	41.906	37.794	39.230	**40.568**
350	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN UNILATERAL	132.104	141.484	114.073	118.408	**129.946**
351	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN BILATERAL	185.300	198.458	156.809	162.768	**198.458**
352	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL	181.594	194.489	156.809	162.768	**194.489**
353	P1203	PAQUETE ANILLOS INTRAESTOMALES CON EL EQUIPO FEMTOSEGUNDO	4.393.090	4.705.036	3.816.218	3.961.234	**4.705.036**
354	P117301	PAQUETE KAMRA CON TECNOLOGIA INTRALASE	8.897.995	9.529.827	8.183.640	8.494.618	**9.529.827**
355	P1008	PAQUETE QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	2.860.784	3.063.924	3.556.567	3.691.717	**3.691.717**
356	P154101	PAQUETE ESTRABISMO UNILATERAL 1 Ó 2 MUSCULOS	935.626	1.002.063	894.061	928.035	**1.002.063**
357	P154102	PAQUETE ESTRABISMO UNILATERAL 3 Ó 4 MUSCULOS	1.108.560	1.187.277	1.146.689	1.190.263	**1.190.263**
358	P154103	PAQUETE ESTRABISMO BILATERAL 1 Ó 2 MUSCULOS	1.374.994	1.472.630	1.464.642	1.520.298	**1.520.298**
359	P154104	PAQUETE ESTRABISMO BILATERAL 3 Ó 4 MUSCULOS	1.750.119	1.874.392	1.989.354	2.064.949	**2.064.949**
360	P1011	PAQUETE RESECCION DE PTERIGIO CON INJERTO	446.634	478.349	477.399	495.540	**495.540**
361	P1068	PAQUETE BLEFAROPLASTIA DOS PARPADOS UNILATERAL	1.833.557	1.963.755	1.541.991	1.600.587	**1.963.755**
362	P1083	PAQUETE SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	573.436	614.155	421.128	437.131	**614.155**
363	P1001	PAQUETE CATARATA CONVENCIONAL + LIO	1.452.198	1.555.316	1.338.527	1.389.391	**1.555.316**
364	P1002	PAQUETE CATARATA FACOEMULSIFICACION + LIO	1.548.973	1.658.963	1.465.279	1.520.960	**1.658.963**
365	P1096	PAQUETE RETINOPEXIA	1.186.280	1.270.516	1.282.962	1.331.715	**1.331.715**
366	P1030	PAQUETE RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DE SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	1.591.594	1.704.611	1.208.277	1.254.192	**1.704.611**
367	P1039	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR	1.506.098	1.613.044	1.309.867	1.359.642	**1.613.044**
368	P1040	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR - EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	1.863.444	1.995.764	1.752.880	1.819.489	**1.995.764**
369	P1041	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR – EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	1.881.157	2.014.735	1.830.286	1.899.837	**2.014.735**
370	P1031	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	2.536.638	2.716.761	2.343.180	2.432.221	**2.716.761**
371	P1097	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + RETINOPEXIA	3.122.246	3.343.952	2.797.629	2.903.939	**3.343.952**
372	P1034	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	3.151.963	3.375.779	2.870.100	2.979.164	**3.375.779**
373	P1035	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMUSIFICACION SOD	3.169.677	3.394.751	2.913.508	3.024.221	**3.394.751**
374	P1080	PAQUETE DACRIOCISTORRINOSTOMIA	2.352.613	2.519.668	1.862.760	1.933.545	**2.519.668**
375	P094400	PAQUETE INTUBACION DE LA VÍA LAGRIMAL	993.390	1.063.929	859.923	892.600	**1.063.929**
376	P097100	PAQUETE PLASTIA DE CANALÍCULOS	719.670	770.773	583.408	605.578	**770.773**
377	P1094	PAQUETE EVISCERACION	1.860.624	1.992.744	1.512.162	1.569.624	**1.992.744**

378	P164100	PAQUETE ENUCLEACIÓN	2.057.418	2.203.512	1.730.291	1.796.042	**2.203.512**
379	P866702	PAQUETE INJERTO DERMOGRASO	1.554.324	1.664.694	1.219.460	1.265.799	**1.664.694**
380	P168301	PAQUETE RECONSTRUCCIÓN DE CAVIDAD ANOFTALMICA RETRAÍDA	2.364.682	2.532.594	1.701.369	1.766.021	**2.532.594**
381	P088201	PAQUETE SUTURA DE PARPADOS SIMPLE	833.118	892.276	844.972	877.081	**892.276**
382	P088401	PAQUETE SUTURA DE PARPADOS COMPLEJA	1.854.737	1.986.439	1.641.154	1.703.518	**1.986.439**
383	P082302	PAQUETE RESECCION DE TUMOR DE PARPADO	1.258.208	1.347.551	1.142.538	1.185.954	**1.347.551**
384	P082301	PAQUETE RESECCIÓN DE LAGOFTALMOS	1.133.563	1.214.055	1.014.778	1.053.340	**1.214.055**
385	P082303	PAQUETE RESECCION DE XANTELASMA	1.605.923	1.719.957	1.199.011	1.244.573	**1.719.957**
386	P082100	PAQUETE CHALAZIÓN	582.208	623.550	502.514	521.610	**623.550**
387	P083300	PAQUETE PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL	2.227.304	2.385.461	2.145.308	2.226.830	**2.385.461**
388	P165100	PAQUETE ORBITOTOMIA ANTERIOR	1.729.337	1.852.134	1.525.324	1.583.286	**1.852.134**
389	P767904	PAQUETE ORBITOTOMIA POSTERIOR	3.201.507	3.428.841	2.583.631	2.681.809	**3.428.841**
390	P084300	PAQUETE ECTROPION	1.248.176	1.336.807	1.086.706	1.128.001	**1.336.807**
391	P084200	PAQUETE ENTROPIÓN	1.248.176	1.336.807	1.086.706	1.128.001	**1.336.807**
392	P088202	PAQUETE TARSORRAFIA	1.037.387	1.111.050	779.824	809.457	**1.111.050**
393	P103105	PAQUETE SUPERFICIE PARA CORREGIR PTERIGIO REPRODUCIDO	1.324.765	1.418.834	1.094.045	1.135.619	**1.418.834**
394	P1091	PAQUETE CORRECCION DE SIMBLEFARON CON O SIN INJERTO	1.236.129	1.323.905	1.104.363	1.146.329	**1.323.905**
395	P103102	PAQUETE RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	1.218.577	1.305.106	1.092.937	1.134.469	**1.305.106**
396	P1007	PAQUETE CIRUGIA DE GLAUCOMA CON IMPLANTE DE VALVULA	2.719.071	2.912.148	2.985.610	3.099.063	**3.099.063**
397	P3001	CAPSULOTOMIA CON LASER UNILATERAL	381.385	408.467	377.913	392.274	**408.467**
398	P3001B	CAPSULOTOMIA CON LASER BILATERAL	720.899	772.089	728.566	756.252	**772.089**
399	P3002	IRIDOTOMIA CON LASER SOD UNILATERAL	379.415	406.357	376.630	390.942	**406.357**
400	P3002B	IRIDOTOMIA CON LASER SOD BILATERAL	717.942	768.922	726.641	754.253	**768.922**
401	P3003	IRIDOPLASTIA CON LASER UNILATERAL	382.447	409.604	331.216	343.802	**409.604**
402	P3003B	IRIDOPLASTIA CON LASER BILATERAL	722.756	774.078	635.000	659.130	**774.078**
403	P3004	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER UNILATERAL	358.763	384.238	315.585	327.577	**384.238**
404	P3004B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER BILATERAL	681.311	729.690	607.594	630.683	**729.690**
405	P3005	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR FOTOCOAGULACION (LASER) UNILATERAL	284.918	305.150	359.736	373.406	**373.406**
406	P3005B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR FOTOCOAGULACION (LASER) BILATERAL	555.817	595.285	710.345	737.338	**737.338**
407	P3006	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER) UNILATERAL	284.918	305.150	266.236	276.353	**305.150**
408	P3006B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER) BILATERAL	555.817	595.285	523.345	543.232	**595.285**
409	P3007	FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON UNILATERAL	456.437	488.848	469.272	487.104	**488.848**
410	P3007B	FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON BILATERAL	876.086	938.295	742.470	770.684	**938.295**
411	P3008	PANFOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA UNILATERAL	479.355	513.393	484.192	502.591	**513.393**
412	P3008B	PANFOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA BILATERAL	919.769	985.080	770.908	800.203	**985.080**
413	P3009	FOTOCOAGULACION (CON LASER PARPADO) Y					**371.200**

		CONJUNTIVA UNILATERAL	284.918	305.150	357.611	371.200	
414	P3009B	FOTOCOAGULACION CON LASER PARPADO Y CONJUNTIVA BILATERAL	555.817	595.285	533.970	554.261	**595.285**
415	P3010	TRABECULOPLASTIA CON LASER UNILATERAL	562.603	602.553	498.863	517.820	**602.553**
416	P3010B	TRABECULOPLASTIA CON LASER BILATERAL	1.090.461	1.167.893	975.106	1.012.160	**1.167.893**
417	P1204	PAQUETE PHACO REFRACTIVA + LENTE	5.881.954	6.299.622	4.803.047	4.985.563	**6.299.622**
418	P1205	PAQUETE IMPLANTE DE LIO FAQUICO	4.584.263	4.909.784	4.795.568	4.977.800	**4.977.800**
419	P1215	PAQUETE APLICACION TOXINA BOTULINICA EN PARPADOS	1.295.982	1.388.008	1.098.704	1.140.455	**1.388.008**
420	P1200	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON RANIBIZUMAB	3.052.731	3.269.501	2.794.871	2.901.076	**3.269.501**
421	P1214	PAQUETE APLICACION INTRAVITREA DE ANTIINFLAMATORIO OZURDEX	4.844.219	5.188.199	4.109.909	4.266.086	**5.188.199**
422	P1201	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON BEVACIZUMAB	881.540	944.137	892.645	926.566	**944.137**
423	P1213	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON AFLIBERCEPT	4.038.285	4.325.037	3.478.984	3.611.185	**4.325.037**
424	P1098	PAQUETE TRABECULECTOMÍA (CIRUGÍA FILTRANTE)	1.367.080	1.464.154	1.115.240	1.157.619	**1.464.154**
425	P1208	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK UNILATERAL	1.644.001	1.760.739	1.495.269	1.552.089	**1.760.739**
426	P1208B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK BILATERAL	2.200.341	2.356.584	2.206.768	2.290.625	**2.356.584**
427	P1218	CIRUGÍA REFRACTIVA LASEK UNILATERAL	1.644.001	1.760.739	1.495.269	1.552.089	**1.760.739**
428	P1218B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASEK BILATERAL	2.443.057	2.616.535	2.227.966	2.312.629	**2.616.535**
429	P1219	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK FEMTO UNILATERAL	2.346.329	2.512.938	2.058.745	2.136.977	**2.512.938**
430	P1219B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK FEMTO BILATERAL	3.415.827	3.658.379	2.969.142	3.081.969	**3.658.379**
431	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
432	950602	INTERFEROMETRÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
433	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	No Ofertado	No Ofertado	10.946	11.362	**11.362**
434	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
435	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	112.308	120.283	96.980	100.665	**120.283**
436	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
437	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
438	951321	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
439	951401	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
440	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	132.104	141.484	114.073	118.408	**141.484**
441	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
442	951801	OCULOPLETISMOGRAFÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
443	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	153.174	164.051	132.268	137.294	**164.051**
444	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	153.174	164.051	132.268	137.294	**164.051**
445	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	306.348	328.101	264.536	274.588	**328.101**
446	951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
447	952001	BIOMETRÍA OCULAR	43.022	46.077	37.150	38.562	**46.077**
448	952201	ELECTROOCULOGRAMA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
449	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
450	952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
451	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
452	952603	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
453	952604	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

		TERAPÉUTICA					
454	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
455	953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
456	953502	TERAPIA PLEÓPTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
457	953800	BETATERAPIA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
458	954101	REACTOMETRÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
GRUPO No. 2 SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA			Valor unitario AÑO 2018	Valor unitario proyectado (Valor unitario año 2018 +IPC 2018+IPC 2019	Valor unitario AÑO 2019	Valor unitario Proyectado (Valor unitario proyectado 2019 + IPC 2019	VALOR HISTORICO PROYECTADO
1	170001	APICECTOMÍA VÍA INFRACOCLEAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
2	170002	APICECTOMÍA VÍA TRANSCOCLEAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
3	170003	APICECTOMÍA VÍA RETROLABERÍNTICA O TRANSLABERÍNTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
4	170004	APICECTOMÍA FOSA MEDIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
5	170005	PETROSECTOMÍA	820.949	879.243	No Ofertado	No Ofertado	**879.243**
6	170006	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	927.169	993.006	No Ofertado	No Ofertado	**993.006**
7	170007	RESECCIÓN SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
8	170008	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO TEMPORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
9	170009	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL	1.193.400	1.278.141	No Ofertado	No Ofertado	**1.278.141**
10	170010	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA	4.328.300	4.635.646	No Ofertado	No Ofertado	**4.635.646**
11	170011	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL	4.328.300	4.635.646	No Ofertado	No Ofertado	**4.635.646**
12	170012	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
13	170013	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
14	170014	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
15	180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	155.396	166.430	No Ofertado	No Ofertado	**166.430**
16	180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	155.396	166.430	No Ofertado	No Ofertado	**166.430**
17	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISIÓN	619.700	663.704	No Ofertado	No Ofertado	**663.704**
18	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	1.024.700	1.097.462	No Ofertado	No Ofertado	**1.097.462**
19	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR)	127.495	136.548	No Ofertado	No Ofertado	**136.548**
20	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	127.495	136.548	No Ofertado	No Ofertado	**136.548**
21	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
22	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD	376.382	403.108	No Ofertado	No Ofertado	**403.108**
23	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR SOD	181.099	193.959	No Ofertado	No Ofertado	**193.959**
24	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	181.099	193.959	No Ofertado	No Ofertado	**193.959**
25	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
26	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
27	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	693.400	742.637	No Ofertado	No Ofertado	**742.637**
28	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1.596.455	1.709.817	No Ofertado	No Ofertado	**1.709.817**
29	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL			No Ofertado	No Ofertado	**798.016**

			745.107	798.016			
30	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	795.009	851.461	No Ofertado	No Ofertado	**851.461**
31	184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	181.099	193.959	No Ofertado	No Ofertado	**193.959**
32	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	687.036	735.821	No Ofertado	No Ofertado	**735.821**
33	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
34	185104	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA	1.451.300	1.554.354	No Ofertado	No Ofertado	**1.554.354**
35	186201	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	3.742.815	4.008.586	No Ofertado	No Ofertado	**4.008.586**
36	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	3.848.800	4.122.097	No Ofertado	No Ofertado	**4.122.097**
37	186203	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
38	187101	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
39	187102	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
40	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	2.051.480	2.197.152	No Ofertado	No Ofertado	**2.197.152**
41	187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO) CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
42	187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
43	187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER TIEMPO)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
44	187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR	1.251.800	1.340.688	No Ofertado	No Ofertado	**1.340.688**
45	187200	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) SOD	1.096.400	1.174.254	No Ofertado	No Ofertado	**1.174.254**
46	193001	ESTAPEDIOLISIS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
47	193002	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
48	193101	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	5.255.800	5.629.006	No Ofertado	No Ofertado	**5.629.006**
49	193102	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
50	193201	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	3.285.600	3.518.905	No Ofertado	No Ofertado	**3.518.905**
51	193202	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
52	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	1.515.600	1.623.220	No Ofertado	No Ofertado	**1.623.220**
53	194106	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	1.515.600	1.623.220	No Ofertado	No Ofertado	**1.623.220**
54	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	1.515.600	1.623.220	No Ofertado	No Ofertado	**1.623.220**
55	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	1.515.600	1.623.220	No Ofertado	No Ofertado	**1.623.220**
56	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	1.930.100	2.067.153	No Ofertado	No Ofertado	**2.067.153**
57	194202	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	2.064.300	2.210.883	No Ofertado	No Ofertado	**2.210.883**
58	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA	1.930.100	2.067.153	No Ofertado	No Ofertado	**2.067.153**
59	194204	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	2.064.300	2.210.883	No Ofertado	No Ofertado	**2.210.883**
60	199001	DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO VIA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

61	199002	DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
62	199101	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO	945.273	1.012.395	No Ofertado	No Ofertado	**1.012.395**
63	199102	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
64	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	1.638.800	1.755.169	No Ofertado	No Ofertado	**1.755.169**
65	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	1.180.500	1.264.325	No Ofertado	No Ofertado	**1.264.325**
66	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
67	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
68	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
69	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	240.005	257.047	No Ofertado	No Ofertado	**257.047**
70	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	755.633	809.289	No Ofertado	No Ofertado	**809.289**
71	202302	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
72	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
73	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
74	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	711.100	761.594	No Ofertado	No Ofertado	**761.594**
75	203101	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
76	203102	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
77	204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	4.482.000	4.800.260	No Ofertado	No Ofertado	**4.800.260**
78	204002	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	4.482.000	4.800.260	No Ofertado	No Ofertado	**4.800.260**
79	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	4.482.000	4.800.260	No Ofertado	No Ofertado	**4.800.260**
80	204004	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	4.482.000	4.800.260	No Ofertado	No Ofertado	**4.800.260**
81	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	5.354.500	5.734.714	No Ofertado	No Ofertado	**5.734.714**
82	204202	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	5.354.500	5.734.714	No Ofertado	No Ofertado	**5.734.714**
83	204301	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
84	204302	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
85	204303	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES	6.049.100	6.478.637	No Ofertado	No Ofertado	**6.478.637**
86	204304	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
87	204305	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
88	204306	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
89	204307	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
90	204308	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
91	207301	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	1.489.769	1.595.555	No Ofertado	No Ofertado	**1.595.555**
92	207302	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	1.644.100	1.760.845	No Ofertado	No Ofertado	**1.760.845**
93	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA VÍA TRANSMASTOIDEA	1.531.744	1.640.511	No Ofertado	No Ofertado	**1.640.511**
94	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	1.553.300	1.663.597	No Ofertado	No Ofertado	**1.663.597**
95	209001	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

		SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA					
96	209002	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
97	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	3.352.912	3.590.997	No Ofertado	No Ofertado	**3.590.997**
98	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
99	209605	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OIDO MEDIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
100	209606	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
101	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	7.199.100	7.710.297	No Ofertado	No Ofertado	**7.710.297**
102	209701	REVISIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
103	209801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
Capítulo 05 NARIZ BOCA Y FARINGE Incluye: ESQUELETO NASAL Y PIEL DE NARIZ			Valor unitario AÑO 2018	Valor unitario proyectado (Valor unitario año 2018 +IPC 2018+IPC 2019	Valor unitario AÑO 2019	Valor unitario Proyectado (Valor unitario proyectado 2019 + IPC 2019	VALOR HISTORICO PROYECTADO
104	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
105	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
106	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
107	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
108	210202	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
109	210203	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
110	210401	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	789.060	845.090	No Ofertado	No Ofertado	**845.090**
111	210402	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
112	210501	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	789.060	845.090	No Ofertado	No Ofertado	**845.090**
113	210502	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
114	210801	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	789.060	845.090	No Ofertado	No Ofertado	**845.090**
115	210802	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
116	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	665.951	713.239	No Ofertado	No Ofertado	**713.239**
117	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
118	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
119	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
120	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
121	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	240.005	257.047	No Ofertado	No Ofertado	**257.047**
122	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
123	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	126.541	135.526	No Ofertado	No Ofertado	**135.526**
124	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	126.541	135.526	No Ofertado	No Ofertado	**135.526**

125	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	238.209	255.124	No Ofertado	No Ofertado	**255.124**
126	218002	RINECTOMÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
127	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ Incluye: AQUELLA CON COMPROMISO DE CARTÍLAGO O MUCOSA NASAL Y PIEL	303.746	325.315	No Ofertado	No Ofertado	**325.315**
128	218201	FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
129	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	3.888.862	4.165.004	No Ofertado	No Ofertado	**4.165.004**
130	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
131	218304	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
132	218305	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON IMPLANTE ÓSEOINTEGRADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
133	218306	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
134	218307	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO	3.943.500	4.223.522	No Ofertado	No Ofertado	**4.223.522**
135	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	1.451.300	1.554.354	No Ofertado	No Ofertado	**1.554.354**
136	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	1.451.300	1.554.354	No Ofertado	No Ofertado	**1.554.354**
137	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	1.451.300	1.554.354	No Ofertado	No Ofertado	**1.554.354**
138	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	1.451.300	1.554.354	No Ofertado	No Ofertado	**1.554.354**
139	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
140	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
141	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
142	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
143	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
144	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
145	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
146	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
147	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
148	218901	REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
149	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
150	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
151	218912	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
152	218913	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
153	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	179.744	192.507	No Ofertado	No Ofertado	**192.507**
154	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	478.957	512.967	No Ofertado	No Ofertado	**512.967**
155	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.553.300	1.663.597	No Ofertado	No Ofertado	**1.663.597**
156	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	1.859.300	1.991.326	No Ofertado	No Ofertado	**1.991.326**
157	219004	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
158	219005	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
159	219006	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
160	219007	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
161	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
162	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	693.400	742.637	No Ofertado	No Ofertado	**742.637**
163	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

164	219101	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	1.553.300	1.663.597	No Ofertado	No Ofertado	**1.663.597**
165	219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.614.200	1.728.822	No Ofertado	No Ofertado	**1.728.822**
166	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	1.251.800	1.340.688	No Ofertado	No Ofertado	**1.340.688**
167	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
168	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
169	219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
170	219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
171	219108	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
172	219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
173	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	845.500	905.538	No Ofertado	No Ofertado	**905.538**
174	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	845.500	905.538	No Ofertado	No Ofertado	**905.538**
175	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	936.200	1.002.678	No Ofertado	No Ofertado	**1.002.678**
176	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	936.200	1.002.678	No Ofertado	No Ofertado	**1.002.678**
177	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
178	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
179	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	1.256.300	1.345.508	No Ofertado	No Ofertado	**1.345.508**
180	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.465.900	1.569.991	No Ofertado	No Ofertado	**1.569.991**
181	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	1.256.300	1.345.508	No Ofertado	No Ofertado	**1.345.508**
182	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	1.256.300	1.345.508	No Ofertado	No Ofertado	**1.345.508**
183	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
184	219601	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	681.896	730.316	No Ofertado	No Ofertado	**730.316**
185	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
186	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
187	219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	1.256.300	1.345.508	No Ofertado	No Ofertado	**1.345.508**
188	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
189	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	373.566	400.092	No Ofertado	No Ofertado	**400.092**
190	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	704.800	754.847	No Ofertado	No Ofertado	**754.847**
191	221401	NASOSINUSCOPIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
192	221402	ANTROSCOPIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
193	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	389.511	417.170	No Ofertado	No Ofertado	**417.170**
194	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.936.900	2.074.436	No Ofertado	No Ofertado	**2.074.436**
195	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
196	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.553.300	1.663.597	No Ofertado	No Ofertado	**1.663.597**
197	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
198	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
199	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
200	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	530.087	567.728	No Ofertado	No Ofertado	**567.728**
201	223103	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
202	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

203	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	369.109	395.319	No Ofertado	No Ofertado	**395.319**
204	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	369.109	395.319	No Ofertado	No Ofertado	**395.319**
205	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.531.744	1.640.511	No Ofertado	No Ofertado	**1.640.511**
206	224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
207	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.531.744	1.640.511	No Ofertado	No Ofertado	**1.640.511**
208	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	747.731	800.826	No Ofertado	No Ofertado	**800.826**
209	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
210	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
211	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
212	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
213	224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
214	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	478.957	512.967	No Ofertado	No Ofertado	**512.967**
215	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	579.100	620.221	No Ofertado	No Ofertado	**620.221**
216	224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
217	224206	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
218	225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
219	225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
220	225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
221	225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
222	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
223	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
224	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	1.553.300	1.663.597	No Ofertado	No Ofertado	**1.663.597**
225	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.614.200	1.728.822	No Ofertado	No Ofertado	**1.728.822**
226	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Simultáneo: EXCENTERACION DE ÓRBITA (16.5.)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
227	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	389.511	417.170	No Ofertado	No Ofertado	**417.170**
228	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	1.553.300	1.663.597	No Ofertado	No Ofertado	**1.663.597**
229	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.614.200	1.728.822	No Ofertado	No Ofertado	**1.728.822**
230	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
231	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
232	226207	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
233	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
234	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	517.432	554.174	No Ofertado	No Ofertado	**554.174**
235	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	369.109	395.319	No Ofertado	No Ofertado	**395.319**
236	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	517.432	554.174	No Ofertado	No Ofertado	**554.174**
237	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.531.744	1.640.511	No Ofertado	No Ofertado	**1.640.511**
238	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.567.801	1.679.128	No Ofertado	No Ofertado	**1.679.128**
239	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL			No Ofertado	No Ofertado	**1.340.688**

			1.251.800	1.340.688			
240	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.300.900	1.393.275	No Ofertado	No Ofertado	**1.393.275**
241	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
242	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	1.553.300	1.663.597	No Ofertado	No Ofertado	**1.663.597**
243	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	665.951	713.239	No Ofertado	No Ofertado	**713.239**
244	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	806.000	863.233	No Ofertado	No Ofertado	**863.233**
245	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
246	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
247	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	1.531.744	1.640.511	No Ofertado	No Ofertado	**1.640.511**
248	227102	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
249	227201	SINUPLASTIA FRONTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
250	227202	SINUPLASTIA ETMOIDAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
251	227203	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
252	227204	SINUPLASTIA MAXILAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
253	227901	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
254	228001	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
255	228002	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO POR ESTROBOSCOPIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
256	228101	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
257	228102	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
258	228103	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
259	228104	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
260	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
261	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
262	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
263	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
264	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
265	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
266	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
267	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
268	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
269	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
270	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
271	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA POR CUADRANTE SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
272	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
273	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
274	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
275	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
276	232104	OBTURACIÓN DENTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
277	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
278	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
279	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

280	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
281	232403	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
282	233100	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
283	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
284	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
285	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
286	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
287	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
288	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
289	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
290	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
291	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
292	234301	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
293	234302	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
294	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
295	234401	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
296	234402	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
297	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
298	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
299	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
300	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
301	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
302	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
303	237102	PULPOTOMÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
304	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
305	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
306	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
307	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
308	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
309	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
310	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
311	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
312	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
313	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
314	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
315	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
316	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
317	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
318	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
319	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
320	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

321	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
322	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
323	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
324	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
325	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
326	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	655.328	701.862	688.996	715.178	**715.178**
327	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
328	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
329	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
330	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
331	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
332	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
333	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
334	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
335	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN HEMISECCIÓN)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
336	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
337	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
338	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
339	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS MEMBRANAS) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
340	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
341	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
342	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
343	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
344	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
345	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
346	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
347	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
348	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
349	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
350	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA MENOR DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
351	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
352	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
353	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE VÍA INTRAORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
354	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE VÍA EXTRAORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
355	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

356	243400	GINGIVECTOMIA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
357	243501	CUÑA DISTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
358	243502	OPERCULECTOMÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
359	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
360	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
361	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
362	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
363	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
364	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
365	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
366	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
367	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
368	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
369	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
370	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
371	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
372	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
373	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
374	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
375	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
376	247403	FERULIZACIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
377	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR DENTAL) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
378	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
379	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
380	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
381	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
382	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	126.541	135.526	No Ofertado	No Ofertado	**135.526**
383	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	704.800	754.847	No Ofertado	No Ofertado	**754.847**
384	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
385	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
386	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
387	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
388	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
389	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
390	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
391	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
392	253402	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
393	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
394	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
395	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	1.857.500	1.989.398	No Ofertado	No Ofertado	**1.989.398**
396	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	530.100	567.742	No Ofertado	No Ofertado	**567.742**
397	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	573.700	614.438	No Ofertado	No Ofertado	**614.438**
398	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

399	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	693.400	742.637	No Ofertado	No Ofertado	**742.637**
400	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	126.541	135.526	No Ofertado	No Ofertado	**135.526**
401	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	222.265	238.048	No Ofertado	No Ofertado	**238.048**
402	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
403	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
404	260202	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
405	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
406	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
407	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
408	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	678.100	726.251	No Ofertado	No Ofertado	**726.251**
409	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	303.746	325.315	No Ofertado	No Ofertado	**325.315**
410	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	678.100	726.251	No Ofertado	No Ofertado	**726.251**
411	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	693.400	742.637	No Ofertado	No Ofertado	**742.637**
412	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	303.746	325.315	No Ofertado	No Ofertado	**325.315**
413	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
414	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	820.500	878.762	No Ofertado	No Ofertado	**878.762**
415	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL ENTRE OTRAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
416	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	550.148	589.213	No Ofertado	No Ofertado	**589.213**
417	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	687.036	735.821	No Ofertado	No Ofertado	**735.821**
418	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	1.508.100	1.615.188	No Ofertado	No Ofertado	**1.615.188**
419	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
420	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	681.896	730.316	No Ofertado	No Ofertado	**730.316**
421	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	1.300.900	1.393.275	No Ofertado	No Ofertado	**1.393.275**
422	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	1.251.800	1.340.688	No Ofertado	No Ofertado	**1.340.688**
423	264004	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
424	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	389.511	417.170	No Ofertado	No Ofertado	**417.170**
425	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
426	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
427	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
428	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	181.099	193.959	No Ofertado	No Ofertado	**193.959**
429	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	240.005	257.047	No Ofertado	No Ofertado	**257.047**
430	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
431	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	126.541	135.526	No Ofertado	No Ofertado	**135.526**
432	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	127.495	136.548	No Ofertado	No Ofertado	**136.548**
433	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	127.495	136.548	No Ofertado	No Ofertado	**136.548**
434	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	127.495	136.548	No Ofertado	No Ofertado	**136.548**
435	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	655.328	701.862	688.996	715.178	**715.178**
436	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	655.328	701.862	688.996	715.178	**715.178**

437	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	127.495	136.548	No Ofertado	No Ofertado	**136.548**
438	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	678.100	726.251	No Ofertado	No Ofertado	**726.251**
439	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
440	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	392.447	420.314	No Ofertado	No Ofertado	**420.314**
441	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
442	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
443	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
444	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
445	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
446	273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
447	273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
448	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	919.900	985.221	No Ofertado	No Ofertado	**985.221**
449	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
450	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
451	274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
452	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	668.702	716.185	No Ofertado	No Ofertado	**716.185**
453	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	683.769	732.322	No Ofertado	No Ofertado	**732.322**
454	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
455	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	738.557	791.001	No Ofertado	No Ofertado	**791.001**
456	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	273.200	292.599	No Ofertado	No Ofertado	**292.599**
457	274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
458	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
459	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
460	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
461	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
462	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
463	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
464	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
465	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
466	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
467	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	579.100	620.221	No Ofertado	No Ofertado	**620.221**
468	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
469	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL CON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	735.700	787.941	No Ofertado	No Ofertado	**787.941**
470	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	740.801	793.404	No Ofertado	No Ofertado	**793.404**
471	275305	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
472	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
473	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

474	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
475	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
476	275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
477	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
478	275601	LIPOINJERTO EN CARA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
479	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
480	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
481	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
482	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
483	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
484	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
485	276101	PALATORRAFIA EN Z	482.568	516.834	No Ofertado	No Ofertado	**516.834**
486	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
487	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	306.036	327.767	No Ofertado	No Ofertado	**327.767**
488	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
489	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
490	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
491	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA CON COLGAJO VOMERIANO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
492	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	482.568	516.834	No Ofertado	No Ofertado	**516.834**
493	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	778.944	834.256	No Ofertado	No Ofertado	**834.256**
494	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	303.746	325.315	No Ofertado	No Ofertado	**325.315**
495	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
496	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
497	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
498	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
499	277101	INCISIÓN DE LA ÚVULA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
500	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	240.005	257.047	No Ofertado	No Ofertado	**257.047**
501	277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
502	277203	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
503	277301	UVULORRAFIA	181.099	193.959	No Ofertado	No Ofertado	**193.959**
504	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
505	278301	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARINGEO Incluye: AQUEL POR INCOMPETENCIA VELOFARÍNGEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
506	278401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
507	278402	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
508	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	303.746	325.315	No Ofertado	No Ofertado	**325.315**
509	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
510	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.041.400	1.115.348	No Ofertado	No Ofertado	**1.115.348**
511	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	720.600	771.769	No Ofertado	No Ofertado	**771.769**
512	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	766.600	821.035	No Ofertado	No Ofertado	**821.035**
513	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	367.400	393.488	No Ofertado	No Ofertado	**393.488**
514	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA			No Ofertado	No Ofertado	**963.479**

			899.600	963.479			
515	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
516	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	478.957	512.967	No Ofertado	No Ofertado	**512.967**
517	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	820.500	878.762	No Ofertado	No Ofertado	**878.762**
518	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	579.100	620.221	No Ofertado	No Ofertado	**620.221**
519	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	127.495	136.548	No Ofertado	No Ofertado	**136.548**
520	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	678.100	726.251	No Ofertado	No Ofertado	**726.251**
521	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
522	290001	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
523	290201	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	389.511	417.170	No Ofertado	No Ofertado	**417.170**
524	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	668.702	716.185	No Ofertado	No Ofertado	**716.185**
525	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
526	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	704.800	754.847	No Ofertado	No Ofertado	**754.847**
527	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	367.400	393.488	No Ofertado	No Ofertado	**393.488**
528	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
529	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	678.100	726.251	No Ofertado	No Ofertado	**726.251**
530	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
531	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
532	293101	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
533	293102	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
534	293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	478.957	512.967	No Ofertado	No Ofertado	**512.967**
535	293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	579.100	620.221	No Ofertado	No Ofertado	**620.221**
536	293307	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
537	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
538	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
539	293310	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
540	293311	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
541	293402	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
542	293403	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
543	293501	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
544	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
545	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE	179.744	192.507	No Ofertado	No Ofertado	**192.507**
546	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
547	294101	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	681.896	730.316	No Ofertado	No Ofertado	**730.316**
548	294102	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
549	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
550	294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
551	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	820.500	878.762	No Ofertado	No Ofertado	**878.762**
552	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	720.600	771.769	No Ofertado	No Ofertado	**771.769**
553	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
554	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	1.424.864	1.526.041	No Ofertado	No Ofertado	**1.526.041**
555	295103	FARINGORRAFIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

556	295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	778.621	833.910	No Ofertado	No Ofertado	**833.910**
557	295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	681.236	729.609	No Ofertado	No Ofertado	**729.609**
558	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
559	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	1.431.158	1.532.782	No Ofertado	No Ofertado	**1.532.782**
560	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	1.431.158	1.532.782	No Ofertado	No Ofertado	**1.532.782**
561	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	1.531.744	1.640.511	No Ofertado	No Ofertado	**1.640.511**
562	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
563	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
564	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
565	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
566	295701	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
567	295702	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
568	296401	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
569	296402	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
570	296403	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
571	296501	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
572	296502	EXTRACCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
573	296503	EXTRACCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
574	296601	EXPANSIÓN Y SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
575	296602	EXPANSIÓN O SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
576	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
577	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
578	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
579	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
580	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
581	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
582	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
583	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA); incluye: CON CEFALOSTATO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
584	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
585	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
586	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
587	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
588	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
589	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
590	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
591	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
592	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
593	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
594	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
595	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
596	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
597	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
598	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
599	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
600	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

		MOLARES					
601	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
602	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
603	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
604	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
605	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
606	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
607	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
608	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
609	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
610	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
611	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
612	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
613	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
614	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
615	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
616	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
617	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
618	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
619	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
620	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
621	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
622	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
623	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
624	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO RETIRO REUBICACIÓN REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.25 A 89.0.2.98	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
625	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO REMISIÓN AL ESPECIALISTA excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA CIRUGÍA ENDODONCIA EXODONCIA (23.) PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
626	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
627	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Incluye: OPTOMETRÍA TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.)	14.244	15.255	23.946	24.856	**24.856**

		EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.) ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)					
628	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	37.900	40.591	No Ofertado	No Ofertado	**40.591**
629	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
630	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
631	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
632	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
633	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
634	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
635	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
636	890223	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
637	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
638	890259	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
639	890260	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
641	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	40.800	43.697	No Ofertado	No Ofertado	**43.697**
642	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PRÓTESIS excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.25 - 89.0.3.94	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
643	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA; Excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.17 A 89.0.3.24 Y 89.0.3.36	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
647	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA incluye: EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS LENTES DE CONTACTO AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISIÓN DE LA PRÓTESIS OCULAR ADAPTADA;Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA-PLEÓPTICA (95.0.1.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
648	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	37.900	40.591	No Ofertado	No Ofertado	**40.591**
650	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL incluye: PRUEBAS DE TAMIZAJE	24.449	26.185	No Ofertado	No Ofertado	**26.185**
651	890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
652	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
654	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
655	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
656	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
657	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

		POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA					
658	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
659	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
660	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
661	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
662	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
663	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
664	890398	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
665	890401	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
666	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS; Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.25 A 89.0.4.97	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
668	890413	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.17 A 89.0.4.24 Y 89.0.4.36	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
669	890416	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
670	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
671	890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
672	890419	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
673	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
674	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
675	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
676	890424	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
677	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
678	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
679	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
681	890502	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
682	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
683	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
684	890608	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
685	890612	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
686	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
687	890701	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
688	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Excluye: CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.7.35 89.0.7.50 89.0.7.63 89.0.7.80 89.0.7.81 89.0.7.83 Y 89.0.7.93	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
689	890793	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

		GENERAL					
690	891410	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
691	891501	TONOMETRÍA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
692	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
693	891504	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
694	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
695	893102	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL INTRAORAL FRONTAL O LATERAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
696	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
697	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
698	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
699	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO Incluye: ADAPTACIÓN DE PLACA NEUROMIORELAJANTE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
700	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
701	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
702	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
703	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
704	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS Incluye: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
705	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
706	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
707	911204	SEPARACION DE CÉLULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
708	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
709	912010	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
710	912012	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
750	954102	AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	15.900	17.029	No Ofertado	No Ofertado	**17.029**
751	954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL	15.643	16.754	No Ofertado	No Ofertado	**16.754**
752	954104	AUDIOMETRÍA POR JUEGO CONDICIONADO	15.900	17.029	No Ofertado	No Ofertado	**17.029**
753	954105	LOGOAUDIOMETRÍA POR SEÑALAMIENTO DE LÁMINAS Y REPETICIÓN DE PALABRAS	15.643	16.754	No Ofertado	No Ofertado	**16.754**
754	954106	MEDIDAS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
755	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	15.643	16.754	No Ofertado	No Ofertado	**16.754**
756	954301	LOGOAUDIOMETRÍA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ Y DISCRIMINACIÓN DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD- DISCRIMINACIÓN DEL HABLA	28.679	30.715	No Ofertado	No Ofertado	**30.715**
757	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA) incluye: TIMPANOMETRÍA GRADIENTE VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL COMPLACENCIA PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	10.608	11.361	No Ofertado	No Ofertado	**11.361**
758	954304	INMITANCIA ACÚSTICA MULTIFRECUENCIA incluye: TIMPANOMETRÍA GRADIENTE VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL COMPLACENCIA PRESIÓN DEL OÍDO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

		MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)					
759	954305	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]	10.800	11.567	No Ofertado	No Ofertado	**11.567**
760	954306	EVALUACIÓN ELECTROACÚSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
761	954307	LOGOAUDIOMETRÍA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL	33.600	35.986	No Ofertado	No Ofertado	**35.986**
762	954310	PRUEBAS DE CONTEXTO CERRADO Y CONTEXTO ABIERTO (DISCRIMINACIÓN); Incluye: EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA EN CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
763	954311	PRUEBAS DE DESÓRDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL Incluye: PRUEBAS DE PROCESAMIENTO TEMPORAL PRUEBAS DE HABLA DICÓTICA PRUEBAS DE HABLA MONONEURALES DE BAJA REDUNDANCIA PRUEBAS DE INTERACCIÓN BINAURAL ENTRE OTRAS	332.053	355.632	No Ofertado	No Ofertado	**355.632**
764	954312	PRUEBAS DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN Incluye: COMPARACION DEL UMBRAL DE TONOS PUROS CON EL UMBRAL DE RECONOCIMIENTO DEL HABLA RETRASO DE LA RETROALIMENTACIÓN AUDITIVA [PRUEBA DE STENGER PRUEBA DE LOMBARD Y PRUEBA DE CARTHART]	21.000	22.491	No Ofertado	No Ofertado	**22.491**
765	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO Incluye: PRUEBA CAMPO DINÁMICO [METZ] DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN DE LA INTENSIDAD PRUEBA DE ÍNDICE DE SENSIBILIDAD PARA INCREMENTOS CORTOS DE INTENSIDAD ENTRE OTRAS	10.915	11.690	No Ofertado	No Ofertado	**11.690**
766	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA Incluye: PRUEBA DE FATIGA DEL REFELEJO ESTAPEDIAL PRUEBA DE FATIGA DE TONO [TDT] ENTRE OTRAS	10.915	11.690	No Ofertado	No Ofertado	**11.690**
767	954401	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR; Incluye:AQUELLAS PRUEBAS DIX HILLPIKE ROLL TEST BABINSKY ROMBERG UTEMBERGER HEAD SHAKING ENTRE OTROS.	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
768	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA; Incluye: AQUELLAS PRUEBAS CALÓRICAS O TÉRMICAS EVALUACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTÁNEAMENTE O ANTE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.	126.800	135.804	No Ofertado	No Ofertado	**135.804**
769	954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO Incluye: USO DE VIDEO	392.900	420.799	No Ofertado	No Ofertado	**420.799**
770	954404	POSTUROGRAFÍA ESTÁTICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
771	954405	POSTUROGRAFÍA DINÁMICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
772	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS Incluye: MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN MEDICIÓN CON TRANSIENTES	33.265	35.627	No Ofertado	No Ofertado	**35.627**
773	954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	126.296	135.264	No Ofertado	No Ofertado	**135.264**
774	954603	METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ]	6.162	6.600	No Ofertado	No Ofertado	**6.600**
775	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)	32.170	34.454	No Ofertado	No Ofertado	**34.454**
776	954620	PRUEBA DE PROMONTORIO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
777	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
778	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	147.100	157.545	No Ofertado	No Ofertado	**157.545**
779	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD; Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN	89.200	95.534	No Ofertado	No Ofertado	**95.534**
780	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL; Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACIÓN) PRUEBA DE DIS-SINCRONÍA NEURAL AUDITIVA	89.200	95.534	No Ofertado	No Ofertado	**95.534**

781	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	89.200	95.534	No Ofertado	No Ofertado	**95.534**
782	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA UMBRALES CON ESTADO ESTABLE	147.100	157.545	No Ofertado	No Ofertado	**157.545**
783	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA; Incluye: LATENCIA MEDIA (AMRL) RESPUESTA AUDITIVA TARDÍA (LATENCIA LARGA ARL) RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN) ENTRE OTRAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
784	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS Incluye: POTENCIALES ELÉCTRICOS O POTENCIALES EN CAMPO LIBRE CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
785	954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS Incluye: UMBRALES DE MOLESTIA INCOMODIDAD Y DOLOR CON TONOS Y CON HABLA ÍNDICES DE DISCRIMINACIÓN APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE EL IMPACTO COMUNICATIVO SOCIAL Y AFECTIVO DE LA PÉRDIDA AUDITIVA TOMA DE IMPRESIONES ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
786	954802	MONITOREO DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS Incluye: EVALUACIÓN ORIENTACIÓN VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO; PROGRAMACIÓN AUDIOLÓGICA DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES Y NO IMPLANTABLES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
787	954803	EVALUACIÓN DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO Incluye: MEDICIÓN OBJETIVA CON SONDA EN OIDO REAL DEL PACIENTE CON Y SIN AUDÍFONO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
788	954804	ESTIMULACIÓN ACÚSTICA CON DISPOSITIVO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
789	954901	FOTOGRAFÍA DEL PABELLÓN AURÍCULAR (PREQUIRÚRGICA EN OTOPLASTIAS O RECONSTRUCCIÓN)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
790	954903	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
791	954904	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
792	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
793	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
794	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
795	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	35.400	37.914	No Ofertado	No Ofertado	**37.914**
796	965202	CURACIÓN DE OIDO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
797	965203	CURACIÓN DE OIDO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
798	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
799	972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
800	972200	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
801	972300	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	1.230.700	1.318.090	No Ofertado	No Ofertado	**1.318.090**
802	973100	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
803	973200	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
804	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
805	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
806	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
807	973700	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
808	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
809	10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

		HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)					
810	10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
811	10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
812	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
813	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
814	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
815	10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
816	10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
817	10A005	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
818	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
819	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
820	111A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
821	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
822	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
823	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
824	107M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO ADULTO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
825	124P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
826	S41234	EXAMEN BAJO SEDACION	529.695	567.308	328.458	340.939	**567.308**
827	P2063	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL + TIMPANOPLASTIA II + RECOSTRUCIÓN DE MEATO	7.852.400	8.409.986	No Ofertado	No Ofertado	**8.409.986**
828	P2064	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA I + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO	5.685.200	6.088.897	No Ofertado	No Ofertado	**6.088.897**
829	P2065	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA II + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO	6.201.200	6.641.537	No Ofertado	No Ofertado	**6.641.537**
830	P2066	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + DESCOMPRENSIÓN DE SACO ENDOLINFATICO	5.296.600	5.672.703	No Ofertado	No Ofertado	**5.672.703**
831	P2067	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + DESCOMPRENSIÓN DE NERVIO FACIAL	5.529.600	5.922.248	No Ofertado	No Ofertado	**5.922.248**
832	P2069	PAQUETE RESECCION DE TUMOR GLOMICO + MASTOIDECTOMIA RADICAL + TIMPANOPLASTIA TIPO II	7.319.500	7.839.246	No Ofertado	No Ofertado	**7.839.246**
833	P2070	PAQUETE RESECCIÓN DE TUMOR OÍDO EXTERNO + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO + TIMPANOPLASTIA TIPO I	5.568.100	5.963.482	No Ofertado	No Ofertado	**5.963.482**
834	P2071	PAQUETE RESECCIÓN DE FISTULA PREAURICULAR + PLASTIA EN Z DE PIEL EN CARA	1.433.600	1.535.398	No Ofertado	No Ofertado	**1.535.398**
835	P2033	PAQUETE IMPLANTE SISTEMA OSTEOINTEGRADO	6.567.000	7.033.312	No Ofertado	No Ofertado	**7.033.312**
836	P2072	PAQUETE LABERINTECTOMIA VESTIBULECTOMIA + MASTOIDECTOMIA SIMPLE	6.042.400	6.471.461	No Ofertado	No Ofertado	**6.471.461**
837	P2073	PAQUETE CIRUGÍA ENDOSCOPICA DE OÍDO + MASTOIDECTOMIA	5.959.100	6.382.246	No Ofertado	No Ofertado	**6.382.246**
838	P2074	PAQUETE DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO	9.574.200	10.254.049	No Ofertado	No Ofertado	**10.254.049**
839	P2026	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA TIPO I	4.763.600	5.101.856	No Ofertado	No Ofertado	**5.101.856**
840	P2028	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD + TIMPANOPLASTIA TIPO I	6.476.100	6.935.957	No Ofertado	No Ofertado	**6.935.957**
841	P2027	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA TIPO II	5.424.100	5.809.257	No Ofertado	No Ofertado	**5.809.257**
842	P2029	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD + TIMPANOPLASTIA TIPO II	7.075.700	7.578.134	No Ofertado	No Ofertado	**7.578.134**
843	P2002	PAQUETE ADENOIDES + TURBINOPLASTIA			No Ofertado	No Ofertado	**1.503.482**

			1.403.800	1.503.482			
844	P2062	PAQUETE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA	1.760.800	1.885.832	No Ofertado	No Ofertado	**1.885.832**
845	P2008B	PAQUETE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL BILATERAL	7.687.600	8.233.484	No Ofertado	No Ofertado	**8.233.484**
846	P2008	PAQUETE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL UNILATERAL	5.902.500	6.321.627	No Ofertado	No Ofertado	**6.321.627**
847	P2082	PAQUETE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS BAJO SEDACIÓN	465.900	498.983	No Ofertado	No Ofertado	**498.983**
848	P2083	PAQUETE POTENCIALES DE ESTADO ESTABLE BAJO SEDACIÓN	524.900	562.172	No Ofertado	No Ofertado	**562.172**
849	P2075	PAQUETE NASOFIBROLARINGOSCOPIA	627.600	672.165	No Ofertado	No Ofertado	**672.165**
850	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
851	302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
852	302405	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
853	302406	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
854	306101	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
855	306102	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
856	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
857	317202	CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
858	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
859	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
860	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
861	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
862	311101	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
863	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
864	301201	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
865	302403	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
866	302404	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
867	402500	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
868	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
869	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
870	862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
871	302102	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
872	306301	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
873	306302	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
874	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
875	306505	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
876	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
877	306503	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
878	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
879	306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
880	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
881	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
882	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
883	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN,	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

		GENITALES), ENTRE UNO A DOS					
884	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
885	302302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
886	302303	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
887	302304	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
888	300103	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
889	219001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
890	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
891	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
892	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
893	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
894	317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
895	317402	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
896	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
897	930108	ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
898	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
899	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
900	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
901	89020288	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA --PEDIATRICA (1RA VEZ)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
902	89020289	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA --PEDIATRICA (CONTROL)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
903	89020290	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGE --(1RA VEZ)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
904	89020291	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGE --(CONTROL)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
905	89020292	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO --(1RA VEZ)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
906	89020293	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO --(CONTROL)	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
907	8902085	CONSULTA Y ASESORÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
908	9308101	ELECTRO ESTIMULACION LARINGEA POR SESION	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
909	930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
910	306003	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
911	954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
912	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
913	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
914	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
915	306001	NASOLARINGOSCOPIA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
916	9546215	POTENCIALES AUTOMATIZADOS	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
917	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
918	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
919	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
920	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
921	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**

922	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
923	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
924	8902084	VALORACIÓN COEFICIENTE INTELECTUAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
925	8902083	VALORACIÓN NEUROPSIOLÓGICA	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
926	P2080	PAQUETE DESCOMPRESIÓN DEL NERVIO FACIAL	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	No Ofertado	**No Ofertado**
GRUPO No. 3 SERVICIOS DE OPTOMETRIA			Valor unitario AÑO 2018	Valor unitario proyectado (Valor unitario año 2018 +IPC 2018+IPC 2019	Valor unitario AÑO 2019	Valor unitario Proyectado (Valor unitario proyectado 2019 + IPC 2019	VALOR HISTORICO PROYECTADO
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Incluye: OPTOMETRÍA TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.) ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)	14.244	15.255	23.946	24.856	**20.056**

Se tomaron los precios históricos de las vigencias 2018 y 2019 sumado con su valor proyectado para cada año IPC 2018(3.18%) y IPC 2019(3.8%) y se tomo el valor promedio para mejorar los precios de las vigencias anteriores y posibilitar la participación del mayor numero de proponentes.

Se destaca que en algunos procedimientos no se encontró registro alguno de su prestación y costo histórico estimado, por ello el precio histórico fue “0”.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD VISUAL Y AUDITIVA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y AUDITIVA PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4						
GRUPONo. 1 SERVICIOS DE SALUD VISUAL						
No.	**CÓDIGO**	**DESCRIPCIÓN** **Capítulo 03 SISTEMA VISUAL Incluye: PROCEDIMIENTOS EN CEJAS Simultáneo: CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA (08.6. - 08.8.)**	Cotización No. 1	Cotización No. 2	Cotización No. 3	PRECIO DE MERCADO
1	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	939.846	188.800	356.901	**495.182**
2	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	No Ofertada	No Ofertada	480.000	480.000
3	081101	BIOPSIA EN PÁRPADO	No Ofertada	172.000	163.075	167.538
4	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	1.046.000	759.800	720.403	842.068
5	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	No Ofertada	759.800	720.403	740.102
6	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL UN TERCIO	1.642.250	1.133.300	651.727	1.142.426
7	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	2.890.320	1.133.500	2.390.890	2.138.237
8	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL MAYOR DE DOS TERCIOS	No Ofertada	2.699.600	2.550.890	2.625.245
9	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO	No Ofertada			

		ESPESOR TOTAL UN TERCIO		2.521.600	2.390.890	2.456.245
10	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL DOS TERCIOS	No Ofertada	2.521.600	2.559.641	2.540.621
11	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL MAYOR DE DOS TERCIOS	3.838.396	2.521.600	3.254.309	3.204.768
12	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO	No Ofertada	2.521.600	2.390.890	2.456.245
13	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	No Ofertada	2.521.600	2.400.890	2.461.245
14	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	1.123.000	No Ofertada	463.842	793.421
15	082602	TARSORRAFIA	1.103.612	1.233.300	1.169.311	1.168.741
16	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	3.474.000	2.181.500	2.068.421	2.574.640
17	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	3.474.000	2.181.500	2.068.421	2.574.640
18	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	3.474.000	2.181.500	2.068.421	2.574.640
19	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	3.474.000	2.181.500	1.929.745	2.528.415
20	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	No Ofertada	2.181.500	2.068.421	2.124.961
21	083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	No Ofertada	1.445.100	1.370.120	1.407.610
22	083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	No Ofertada	No Ofertada	1.744.987	1.744.987
23	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	No Ofertada	No Ofertada	1.744.987	1.744.987
24	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	2.906.880	1.325.600	1.262.335	1.831.605
25	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	No Ofertada	1.325.600	1.262.335	1.293.968
26	083603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	No Ofertada	1.325.600	1.262.335	1.293.968
27	083701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	No Ofertada	1.325.600	1.262.335	1.293.968
28	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	No Ofertada	1.325.600	1.262.335	1.293.968
29	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	2.358.204	1.325.600	1.262.335	1.648.713
30	083801	CANTOTOMÍA	1.269.606	188.800	178.950	545.785
31	083802	CANTORRAFIA	1.269.606	188.800	178.950	545.785
32	083803	CANTOPLASTIA	1.292.118	250.200	237.157	593.158
33	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.383.000	2.036.900	1.931.330	1.783.743
34	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	No Ofertada	2.036.900	1.931.330	1.984.115
35	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	No Ofertada	No Ofertada	1.931.330	1.931.330
36	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	3.159.810	1.541.300	1.461.415	2.054.175
37	083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	No Ofertada	No Ofertada	1.262.335	1.262.335
38	083809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	No Ofertada	573.400	543.618	558.509
39	083810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	No Ofertada	573.400	543.618	558.509
40	083811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	3.756.600	1.460.300	1.384.556	2.200.485
41	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	2.903.594	1.294.100	1.226.955	1.808.216
42	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	2.903.594	1.294.100	1.226.955	1.808.216
43	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	No Ofertada	1.294.100	1.226.955	1.260.528
44	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	1.091.310	188.800	850.000	710.037

45	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	1.783.350	461.900	526.992	924.081
46	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	2.545.794	745.100	1.362.418	1.551.104
47	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	2.545.794	836.000	882.013	1.421.269
48	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	3.969.970	836.000	1.431.353	2.079.108
49	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	2.912.426	1.197.100	1.330.498	1.813.341
50	088600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	No Ofertada	No Ofertada	1.744.987	1.744.987
51	088700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	No Ofertada	No Ofertada	1.744.987	1.744.987
52	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	1.123.000	311.300	303.072	579.124
53	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	1.069.846	196.200	185.975	484.007
54	089207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	No Ofertada	No Ofertada	1.100.000	1.100.000
55	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	No Ofertada	No Ofertada	1.000.000	1.000.000
56	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	No Ofertada	No Ofertada	1.150.000	1.150.000
57	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	1.384.556	1.384.556
58	089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	No Ofertada	No Ofertada	1.384.556	1.384.556,00
59	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	No Ofertada	No Ofertada	1.384.556	1.384.556,00
60	089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	No Ofertada	No Ofertada	1.562.023	1.562.023,00
61	089214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	No Ofertada	No Ofertada	2.826.097	2.826.097
62	089215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	4.697.197	4.697.197
63	089216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	No Ofertada	No Ofertada	4.697.197	4.697.197
64	089217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	No Ofertada	No Ofertada	4.697.197	4.697.197
65	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	No Ofertada	No Ofertada	1.290.000	1.290.000
66	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	No Ofertada	No Ofertada	1.290.000	1.290.000
67	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	1.390.597	1.390.597
68	090101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	No Ofertada	196.200	419.236	307.718
69	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	No Ofertada	132.900	712.099	422.500
70	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	No Ofertada	172.000	163.075	167.538
71	092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	No Ofertada	250.200	738.389	494.295
72	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	No Ofertada	250.200	1.476.778	863.489
73	094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	1.064.846	188.800	282.771	512.139
74	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	1.916.190	602.200	427.624	982.005
75	094202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	495.445	495.445
76	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	1.763.588	1.284.400	889.723	1.312.570
77	094402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	1.217.796	1.217.796
78	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	929.846	708.800	625.491	754.712
79	095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	No Ofertada	723.300	685.757	704.529
80	096101	DACRIOCISTECTOMÍA	No Ofertada			

				526.800	499.483	513.142
81	097101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	1.948.680	932.600	686.362	1.189.214
82	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	969.750	188.800	178.950	445.833
83	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	No Ofertada	188.800	365.133	276.967
84	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	2.163.617	2.163.617
85	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	4.903.790	3.202.700	3.167.798	3.758.096
86	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	No Ofertada	No Ofertada	2.163.617	2.163.617
87	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	2.163.617	2.163.617
88	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	No Ofertada	No Ofertada	3.265.519	3.265.519
89	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	3.202.700	3.189.221	3.195.961
90	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	4.391.902	3.202.700	2.574.522	3.389.708
91	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	5.512.190	No Ofertada	3.265.519	4.388.855
92	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	No Ofertada	965.400	915.338	940.369
93	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	No Ofertada	No Ofertada	759.000	759.000
94	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	No Ofertada	No Ofertada	480.483	480.483
95	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	241.000	319.000	480.483	346.828
96	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	No Ofertada	172.000	498.985	335.493
97	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	No Ofertada	No Ofertada	485.500	485.500
98	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	No Ofertada	No Ofertada	485.500	485.500
99	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1.585.240	479.600	700.400	921.747
100	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	2.038.204	708.100	889.723	1.212.009
101	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	1.840.700	642.100	680.056	1.054.285
102	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.924.000	697.800	848.913	1.156.904
103	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.684.044	1.517.000	1.445.521	1.548.855
104	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	3.270.072	No Ofertada	905.723	2.087.898
105	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	2.468.792	No Ofertada	712.099	1.590.446
106	103108	PERITOMÍA TOTAL	1.229.606	364.600	507.787	700.664
107	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	1.196.488	550.700	738.264	828.484
108	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	No Ofertada	409.000	387.790	398.395
109	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	3.171.840	1.158.600	1.098.525	1.809.655
110	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	3.003.776	716.000	678.883	1.466.220
111	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	1.522.940	188.800	178.950	630.230
112	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	2.102.540	1.171.700	1.110.970	1.461.737
113	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	4.077.200	1.577.100	1.495.364	2.383.221
114	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	No Ofertada	1.171.700	1.110.970	1.141.335
115	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	No Ofertada	1.577.100	1.495.364	1.536.232

116	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	No Ofertada	1.577.100	1.495.364	1.536.232
117	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	241.000	330.700	302.404	291.368
118	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	1.972.152	319.000	447.052	912.735
119	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	No Ofertada	No Ofertada	1.733.572	1.733.572
120	112101	FROTIS DE CÓRNEA	No Ofertada	No Ofertada	212.713	212.713
121	112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	No Ofertada	No Ofertada	302.404	302.404
122	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	No Ofertada	233.400	604.322	418.861
123	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	1.972.152	319.000	302.404	864.519
124	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	No Ofertada	No Ofertada	641.649	641.649
125	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	1.196.488	188.800	178.950	521.413
126	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	No Ofertada	581.200	551.055	566.128
127	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	No Ofertada	No Ofertada	604.322	604.322
128	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	No Ofertada	992.600	941.097	966.849
129	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	No Ofertada	1.808.700	1.332.557	1.570.629
130	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	No Ofertada	1.808.700	1.869.216	1.838.958
131	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	2.590.400	1.154.300	1.094.443	1.613.048
132	115306	SUTURA DE CÓRNEA	3.563.270	573.400	159.632	1.432.101
133	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	2.400.160	319.000	302.404	1.007.188
134	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	No Ofertada	319.000	302.404	310.702
135	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	No Ofertada	No Ofertada	1.262.335	1.262.335
136	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	No Ofertada	No Ofertada	751.320	751.320
137	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	No Ofertada	No Ofertada	651.649	651.649
138	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	1.110.150	188.800	403.078	567.343
139	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	6.555.000	4.328.400	5.842.788	5.575.396
140	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	6.864.000	7.893.300	5.842.788	6.866.696
141	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	6.555.000	4.328.400	4.103.988	4.995.796
142	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	6.864.000	4.328.400	4.103.988	5.098.796
143	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	6.555.000	4.328.400	4.103.988	4.995.796
144	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	6.864.000	4.328.400	4.103.988	5.098.796
145	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	No Ofertada	4.328.400	4.103.988	4.216.194
146	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	6.552.000	6.000.000	4.680.181	5.744.060
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	6.610.376	1.106.200	1.780.036	3.165.537
148	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	6.796.400	No Ofertada	678.883	3.737.642
149	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	No Ofertada	No Ofertada	2.862.624	2.862.624
150	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	No Ofertada	409.000	387.790	398.395
151	117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	No Ofertada			

				409.000	387.790	398.395
152	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	No Ofertada	No Ofertada	1.179.072	1.179.072
153	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	No Ofertada	No Ofertada	1.179.072	1.179.072
154	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	No Ofertada	No Ofertada	1.600.918	1.600.918
155	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	1.722.152	188.800	473.630	794.861
156	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	No Ofertada	No Ofertada	1.150.000	1.150.000
157	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	2.582.000	No Ofertada	1.670.000	2.126.000
158	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	No Ofertada	No Ofertada	1.670.000	1.670.000
159	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	2.809.000	No Ofertada	1.620.000	2.214.500
160	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	2.688.976	622.000	1.176.141	1.495.706
161	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	No Ofertada	No Ofertada	498.908	498.908
162	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	1.123.000	362.900	498.908	661.603
163	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	2.457.964	750.300	832.522	1.346.929
164	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL PERIFÉRICA Y TOTAL)	2.560.432	573.400	945.430	1.359.754
165	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	No Ofertada	1.175.200	1.199.066	1.187.133
166	122201	BIOPSIA DE IRIS	No Ofertada	302.200	940.616	621.408
167	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	No Ofertada	233.400	843.879	538.640
168	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	No Ofertada	302.200	950.303	626.252
169	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	3.435.490	1.015.700	654.376	1.701.855
170	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1.123.000	381.900	654.376	719.759
171	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	No Ofertada	1.058.000	1.003.148	1.030.574
172	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	No Ofertada	1.058.000	1.003.148	1.030.574
173	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	No Ofertada	1.058.000	1.003.148	1.030.574
174	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	3.318.594	638.700	1.159.267	1.705.520
175	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1.123.000	716.000	678.883	839.294
176	123502	CERCLAJE PUPILAR	No Ofertada	No Ofertada	1.866.685	1.866.685
177	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	No Ofertada	376.300	1.141.707	759.004
178	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	3.318.594	965.400	620.000	1.634.665
179	124202	IRIDOCISTECTOMÍA	No Ofertada	No Ofertada	919.737	919.737
180	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	No Ofertada	No Ofertada	1.340.642	1.340.642
181	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	No Ofertada	No Ofertada	1.369.870	1.369.870
182	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	No Ofertada	1.390.200	1.318.151	1.354.176
183	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	3.756.600	1.055.500	1.159.267	1.990.456
184	124402	IRIDOCICLECTOMÍA	2.457.964	No Ofertada	1.482.977	1.970.471
185	125101	GONIOTOMÍA	No Ofertada	503.000	713.422	608.211
186	125401	TRABECULOTOMÍA	3.594.090	628.700	1.248.967	1.823.919

187	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	1.606.860	319.000	302.404	742.755
188	126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	No Ofertada	No Ofertada	1.044.043	1.044.043
189	126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	No Ofertada	No Ofertada	911.382	911.382
190	126303	VISCOCANALOSTOMÍA	No Ofertada	No Ofertada	1.044.043	1.044.043
191	126304	CANALOPLASTIA	No Ofertada	No Ofertada	884.176	884.176
192	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	3.276.000	1.085.900	1.029.531	1.797.144
193	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	2.845.610	1.500.300	575.500	1.640.470
194	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	No Ofertada	1.048.000	1.136.247	1.092.124
195	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	1.123.000	357.600	548.421	676.340
196	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	1.123.000	No Ofertada	595.180	859.090
197	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	4.815.000	3.968.100	1.551.913	3.445.004
198	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	No Ofertada	1.636.800	1.551.913	1.594.357
199	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	No Ofertada	1.636.800	1.551.913	1.594.357
200	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	2.979.658	990.100	1.240.900	1.736.886
201	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	No Ofertada	1.636.800	1.551.913	1.594.357
202	126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	No Ofertada	1.636.800	1.551.913	1.594.357
203	126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	No Ofertada	1.636.800	1.551.913	1.594.357
204	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	3.002.000	862.000	1.095.032	1.653.011
205	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	3.321.336	638.700	1.290.028	1.750.021
206	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA VÍA ABIERTA	2.947.302	848.100	650.000	1.481.801
207	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	1.196.488	581.200	678.883	818.857
208	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	4.167.480	638.700	605.591	1.803.924
209	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	No Ofertada	638.700	605.591	622.146
210	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	No Ofertada	1.174.300	1.199.066	1.186.683
211	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	2.118.240	1.239.500	1.175.185	1.510.975
212	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	4.595.400	No Ofertada	995.400	2.795.400
213	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	No Ofertada	No Ofertada	995.000	995.000
214	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	No Ofertada	No Ofertada	1.750.000	1.750.000
215	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	No Ofertada	No Ofertada	1.750.000	1.750.000
216	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	3.209.608	716.000	1.019.670	1.648.426
217	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	3.536.000	1.549.000	1.030.527	2.038.509
218	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN LÁSER ASPIRACIÓN ENTRE OTROS	3.623.928	1.549.000	1.615.758	2.262.895
219	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	4.032.960	716.000	678.883	1.809.281
220	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	No Ofertada	1.541.300	1.461.415	1.501.358
221	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	No Ofertada	1.541.300	1.461.415	1.501.358

222	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	1.350.438	132.900	338.996	607.445
223	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	1.123.000	357.600	338.996	606.532
224	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	No Ofertada	638.700	900.000	769.350
225	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	No Ofertada	638.700	900.000	769.350
226	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	No Ofertada	638.700	900.000	769.350
227	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	3.983.000	638.700	950.000	1.857.233
228	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	4.591.600	1.056.000	950.000	2.199.200
229	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	No Ofertada	773.700	950.000	861.850
230	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	No Ofertada	773.700	832.522	803.111
231	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	3.209.608	638.700	1.055.500	1.634.603
232	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	2.650.510	1.426.200	423.219	1.499.976
233	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	No Ofertada	No Ofertada	900.000	900.000
234	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	5.882.380	1.200.200	1.137.950	2.740.177
235	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	No Ofertada	1.218.400	1.155.174	1.186.787
236	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	3.686.420	862.000	817.322	1.788.581
237	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	No Ofertada	1.357.000	1.286.591	1.321.796
238	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	4.956.572	1.523.900	1.444.888	2.641.787
239	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	4.895.690	1.729.400	1.915.879	2.846.990
240	147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	No Ofertada	738.800	1.712.138	1.225.469
241	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	No Ofertada	2.473.400	2.203.820	2.338.610
242	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	4.576.000	2.723.700	2.705.000	3.334.900
243	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	5.957.000	3.333.600	2.847.461	4.046.020
244	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	5.853.120	3.105.000	2.605.000	3.854.373
245	147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	4.056.000	2.723.700	2.203.820	2.994.507
246	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.830.160	3.256.500	2.605.000	2.897.220
247	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	4.056.000	3.256.500	2.203.820	3.172.107
248	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	9.513.430	No Ofertada	2.705.000	6.109.215
249	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	5.853.120	No Ofertada	1.333.572	3.593.346
250	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	No Ofertada	No Ofertada	1.150.000	1.150.000
251	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	3.002.000	907.500	860.382	1.589.961
252	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	No Ofertada	188.800	808.691	498.746
253	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	No Ofertada	No Ofertada	678.883	678.883
254	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	No Ofertada	573.400	543.618	558.509
255	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	No Ofertada	573.400	543.618	558.509
256	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	No Ofertada	573.400	543.618	558.509
257	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS				

			2.513.680	1.003.000	950.980	1.489.220
258	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	2.513.680	1.183.700	1.122.320	1.606.567
259	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	2.513.680	1.003.000	950.980	1.489.220
260	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	2.513.680	1.183.700	1.122.320	1.606.567
261	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	2.513.680	1.003.000	950.980	1.489.220
262	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	2.513.680	1.183.700	1.122.320	1.606.567
263	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	No Ofertada	1.003.000	950.980	976.990
264	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	No Ofertada	1.183.700	1.122.320	1.153.010
265	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	No Ofertada	No Ofertada	1.768.482	1.768.482
266	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	No Ofertada	No Ofertada	1.768.482	1.768.482
267	157101	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	No Ofertada	No Ofertada	1.155.174	1.155.174
268	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	No Ofertada	3.635.600	3.447.103	3.541.352
269	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	No Ofertada	1.483.200	1.847.215	1.665.208
270	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	3.656.600	845.300	1.275.522	1.925.807
271	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	No Ofertada	302.200	700.000	501.100
272	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	No Ofertada	302.200	286.531	294.366
273	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	No Ofertada	594.800	563.898	579.349
274	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	5.345.528	2.148.800	2.037.359	3.177.229
275	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	5.481.528	2.148.800	2.037.359	3.222.562
276	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	No Ofertada	2.637.800	2.501.002	2.569.401
277	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	3.440.984	2.637.800	2.501.002	2.859.929
278	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	No Ofertada	2.637.800	2.501.002	2.569.401
279	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	4.673.372	2.637.800	2.501.002	3.270.725
280	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	3.656.600	845.300	801.448	1.767.783
281	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	4.768.772	1.222.100	2.739.257	2.910.043
282	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	No Ofertada	1.523.900	1.444.888	1.484.394
283	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	No Ofertada	No Ofertada	1.027.000	1.027.000
284	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	6.535.524	1.107.000	2.973.411	3.538.645
285	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	3.973.776	No Ofertada	1.061.408	2.517.592
286	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	3.203.776	No Ofertada	1.061.408	2.132.592
287	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	3.203.776	No Ofertada	1.261.408	2.232.592
288	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	3.203.776	1.068.900	1.061.408	1.778.028
289	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertada	No Ofertada	1.025.500	1.025.500
290	169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertada	406.900	1.025.500	716.200
291	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertada	385.500	365.478	375.489
292	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertada	No Ofertada	1.025.500	1.025.500

293	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertada	1.174.300	1.113.359	1.143.830
294	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertada	1.119.500	1.061.390	1.090.445
295	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertada	406.900	385.788	396.344
296	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	3.656.600	No Ofertada	731.727	2.194.164
297	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	3.133.710	1.005.600	731.727	1.623.679
298	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	1.617.008	342.800	1.858.783	1.272.864
299	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	2.953.776	1.013.700	2.527.285	2.164.920
300	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	178.000	42.900	No Ofertada	110.450
301	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	49.000	42.900	No Ofertada	45.950
302	89020281	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS ADULTO (1RA VEZ)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
303	89020282	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS ADULTO (CONTROL)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
304	89020284	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS PEDIATRICA (CONTROL)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
305	89020283	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS PEDIATRICA (1RA VEZ)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
306	89020269	CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROOFTALMOLOGIA (1RA VEZ)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
307	89020270	CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROOFTALMOLOGIA (CONTROL)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
308	89020262	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA CORNEA --(1RA VEZ)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
309	89020263	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA CORNEA --(CONTROL)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
310	89020268	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA GLAUCOMA --(1RA VEZ)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
311	89020266	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA --(1RA VEZ)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
312	89020267	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA --(CONTROL)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
313	89020272	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA --(1RA VEZ)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
314	89020271	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA --(CONTROL)	No Ofertada	9.900	No Ofertada	9.900
315	89020274	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA --(1RA VEZ)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
316	89020273	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA --(CONTROL)	No Ofertada	90.900	No Ofertada	90.900
317	89020264	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(1RA VEZ)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
318	89020265	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(CONTROL)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
319	89020275	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(CONTROL)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
320	89020276	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA RETINA CLINICA --(1RA VEZ)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
321	89020277	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA RETINA CLINICA --(CONTROL)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
322	89020278	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA VITREO Y RETINA --(1RA VEZ)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
323	89020279	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA VITREO Y RETINA --(CONTROL)	No Ofertada	42.900	No Ofertada	42.900
324	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	198.600	87.200	No Ofertada	142.900
325	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	No Ofertada	128.600	No Ofertada	128.600
326	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	244.400	No Ofertada	No Ofertada	244.400
327	9502006	ENTRENAMIENTO VISUAL	No Ofertada	23.400	No Ofertada	23.400
328	950203	ESTIMULACION VISUAL - EVALUACION	No Ofertada		No Ofertada	

				29.800		29.800
329	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	167.400	83.700	No Ofertada	125.550
330	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	49.900	63.300	No Ofertada	56.600
331	950312	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO **(ANALISIS DE PELICULA LACRIMAL)**	No Ofertada	63.300	No Ofertada	63.300
332	950311	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO **(PSEUDO ACOMODACION)**	No Ofertada	63.300	No Ofertada	63.300
333	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	93.000	31.200	No Ofertada	62.100
334	950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	123.800	36.900	No Ofertada	80.350
335	S41234	EXAMEN BAJO SEDACION	No Ofertada	1.020.000	No Ofertada	1.020.000
336	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	No Ofertada	283.100	No Ofertada	283.100
337	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	No Ofertada	622.600	No Ofertada	622.600
338	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	100.900	60.100	No Ofertada	80.500
339	9511011	FOTOGRAFIA DE ESTRABISMO 9 POSICIONES	No Ofertada	74.600	No Ofertada	74.600
340	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	No Ofertada	15.400	No Ofertada	15.400
341	9502001	OFTALMOLOGIA EN BAJA VISION	No Ofertada	67.700	No Ofertada	67.700
342	9502002	OPTOMETRIA EN BAJA VISION	No Ofertada	50.600	No Ofertada	50.600
343	952501	PAQUIMETRÍA	106.100	46.100	No Ofertada	76.100
344	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	No Ofertada	139.300	No Ofertada	139.300
345	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	137.300	67.800	No Ofertada	102.550
346	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	No Ofertada	119.700	No Ofertada	119.700
347	9502003	TERAPIA DE BAJA VISION	No Ofertada	2.500	No Ofertada	2.500
348	953501	TERAPIA ORTÓPTICA	36.400	12.500	No Ofertada	24.450
349	8915111	TEST DE COLOR	No Ofertada	50.700	No Ofertada	50.700
350	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN UNILATERAL	No Ofertada	141.600	No Ofertada	141.600
351	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN BILATERAL	No Ofertada	194.000		194.000
352	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL	No Ofertada	194.600		194.600
353	P1203	PAQUETE ANILLOS INTRAESTOMALES CON EL EQUIPO FEMTOSEGUNDO	No Ofertada	4.612.800	No Ofertada	4.612.800
354	P117301	PAQUETE KAMRA CON TECNOLOGIA INTRALASE	No Ofertada	10.938.200	No Ofertada	10.938.200
355	P1008	PAQUETE QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	No Ofertada	4.328.400	No Ofertada	4.328.400
356	P154101	PAQUETE ESTRABISMO UNILATERAL 1 Ó 2 MUSCULOS	No Ofertada	1.003.500	No Ofertada	1.003.500
357	P154102	PAQUETE ESTRABISMO UNILATERAL 3 Ó 4 MUSCULOS	No Ofertada	1.183.700	No Ofertada	1.183.700
358	P154103	PAQUETE ESTRABISMO BILATERAL 1 Ó 2 MUSCULOS	No Ofertada	1.443.800	No Ofertada	1.443.800
359	P154104	PAQUETE ESTRABISMO BILATERAL 3 Ó 4 MUSCULOS	No Ofertada	1.843.200	No Ofertada	1.843.200
360	P1011	PAQUETE RESECCION DE PTERIGIO CON INJERTO	No Ofertada	498.200	No Ofertada	498.200
361	P1068	PAQUETE BLEFAROPLASTIA DOS PARPADOS UNILATERAL	No Ofertada	2.036.900	No Ofertada	2.036.900
362	P1083	PAQUETE SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	No Ofertada	602.200	No Ofertada	602.200
363	P1001	PAQUETE CATARATA CONVENCIONAL + LIO	No Ofertada	1.549.000	No Ofertada	1.549.000

364	P1002	PAQUETE CATARATA FACOEMULSIFICACION + LIO	No Ofertada	1.549.000	No Ofertada	1.549.000
365	P1096	PAQUETE RETINOPEXIA	No Ofertada	1.440.500	No Ofertada	1.440.500
366	P1030	PAQUETE RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DE SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	No Ofertada	1.671.200	No Ofertada	1.671.200
367	P1039	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR	No Ofertada	1.581.500	No Ofertada	1.581.500
368	P1040	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR - EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	No Ofertada	1.956.700	No Ofertada	1.956.700
369	P1041	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR – EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	No Ofertada	1.975.300	No Ofertada	1.975.300
370	P1031	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	No Ofertada	2.723.700	No Ofertada	2.723.700
371	P1097	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + RETINOPEXIA	No Ofertada	3.333.600	No Ofertada	3.333.600
372	P1034	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	No Ofertada	3.309.600	No Ofertada	3.309.600
373	P1035	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMUSIFICACION SOD	No Ofertada	3.328.200	No Ofertada	3.328.200
374	P1080	PAQUETE DACRIOCISTORRINOSTOMIA	No Ofertada	2.636.900	No Ofertada	2.636.900
375	P094400	PAQUETE INTUBACION DE LA VÍA LAGRIMAL	No Ofertada	1.284.400	No Ofertada	1.284.400
376	P097100	PAQUETE PLASTIA DE CANALÍCULOS	No Ofertada	932.600	No Ofertada	932.600
377	P1094	PAQUETE EVISCERACION	No Ofertada	2.148.800	No Ofertada	2.148.800
378	P164100	PAQUETE ENUCLEACIÓN	No Ofertada	2.637.800	No Ofertada	2.637.800
379	P866702	PAQUETE INJERTO DERMOGRASO	No Ofertada	1.860.100	No Ofertada	1.860.100
380	P168301	PAQUETE RECONSTRUCCIÓN DE CAVIDAD ANOFTALMICA RETRAÍDA	No Ofertada	2.525.700	No Ofertada	2.525.700
381	P088201	PAQUETE SUTURA DE PARPADOS SIMPLE	No Ofertada	874.800	No Ofertada	874.800
382	P088401	PAQUETE SUTURA DE PARPADOS COMPLEJA	No Ofertada	2.157.400	No Ofertada	2.157.400
383	P082302	PAQUETE RESECCION DE TUMOR DE PARPADO	No Ofertada	1.321.200	No Ofertada	1.321.200
384	P082301	PAQUETE RESECCIÓN DE LAGOFTALMOS	No Ofertada	1.228.100	No Ofertada	1.228.100
385	P082303	PAQUETE RESECCION DE XANTELASMA	No Ofertada	1.686.300	No Ofertada	1.686.300
386	P082100	PAQUETE CHALAZIÓN	No Ofertada	759.800	No Ofertada	759.800
387	P083300	PAQUETE PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL	No Ofertada	2.338.700	No Ofertada	2.338.700
388	P165100	PAQUETE ORBITOTOMIA ANTERIOR	No Ofertada	1.815.900	No Ofertada	1.815.900
389	P767904	PAQUETE ORBITOTOMIA POSTERIOR	No Ofertada	3.635.600	No Ofertada	3.635.600
390	P084300	PAQUETE ECTROPION	No Ofertada	1.325.600	No Ofertada	1.325.600
391	P084200	PAQUETE ENTROPIÓN	No Ofertada	1.325.600	No Ofertada	1.325.600
392	P088202	PAQUETE TARSORRAFIA	No Ofertada	1.233.300	No Ofertada	1.233.300
393	P103105	PAQUETE SUPERFICIE PARA CORREGIR PTERIGIO REPRODUCIDO	No Ofertada	1.517.000	No Ofertada	1.517.000
394	P1091	PAQUETE CORRECCION DE SIMBLEFARON CON O SIN INJERTO	No Ofertada	1.298.000	No Ofertada	1.298.000
395	P103102	PAQUETE RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	No Ofertada	1.279.600	No Ofertada	1.279.600
396	P1007	PAQUETE CIRUGIA DE GLAUCOMA CON IMPLANTE DE VALVULA	No Ofertada	3.968.100	No Ofertada	3.968.100
397	P3001	CAPSULOTOMIA CON LASER UNILATERAL	No Ofertada		No Ofertada	

				400.500		400.500
398	P3001B	CAPSULOTOMIA CON LASER BILATERAL	No Ofertada	757.000	No Ofertada	757.000
399	P3002	IRIDOTOMIA CON LASER SOD UNILATERAL	No Ofertada	398.400	No Ofertada	398.400
400	P3002B	IRIDOTOMIA CON LASER SOD BILATERAL	No Ofertada	753.900	No Ofertada	753.900
401	P3003	IRIDOPLASTIA CON LASER UNILATERAL	No Ofertada	401.600	No Ofertada	401.600
402	P3003B	IRIDOPLASTIA CON LASER BILATERAL	No Ofertada	758.900	No Ofertada	758.900
403	P3004	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER UNILATERAL	No Ofertada	376.800	No Ofertada	376.800
404	P3004B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER BILATERAL	No Ofertada	715.400	No Ofertada	715.400
405	P3005	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR FOTOCOAGULACION (LASER) UNILATERAL	No Ofertada	299.200	No Ofertada	299.200
406	P3005B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR FOTOCOAGULACION (LASER) BILATERAL	No Ofertada	583.700	No Ofertada	583.700
407	P3006	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER) UNILATERAL	No Ofertada	299.200	No Ofertada	299.200
408	P3006B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER) BILATERAL	No Ofertada	583.700	No Ofertada	583.700
409	P3007	FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON UNILATERAL	No Ofertada	479.300	No Ofertada	479.300
410	P3007B	FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON BILATERAL	No Ofertada	919.900	No Ofertada	919.900
411	P3008	PANFOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA UNILATERAL	No Ofertada	503.400	No Ofertada	503.400
412	P3008B	PANFOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA BILATERAL	No Ofertada	965.800	No Ofertada	965.800
413	P3009	FOTOCOAGULACION (CON LASER PARPADO) Y CONJUNTIVA UNILATERAL	No Ofertada	299.200	No Ofertada	299.200
414	P3009B	FOTOCOAGULACION CON LASER PARPADO Y CONJUNTIVA BILATERAL	No Ofertada	583.700	No Ofertada	583.700
415	P3010	TRABECULOPLASTIA CON LASER UNILATERAL	No Ofertada	590.800	No Ofertada	590.800
416	P3010B	TRABECULOPLASTIA CON LASER BILATERAL	No Ofertada	1.145.000	No Ofertada	1.145.000
417	P1204	PAQUETE PHACO REFRACTIVA + LENTE	No Ofertada	6.390.700	No Ofertada	6.390.700
418	P1205	PAQUETE IMPLANTE DE LIO FAQUICO	No Ofertada	6.390.700	No Ofertada	6.390.700
419	P1215	PAQUETE APLICACION TOXINA BOTULINICA EN PARPADOS	No Ofertada	950.000	No Ofertada	950.000
420	P1200	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON RANIBIZUMAB	No Ofertada	3.345.900	No Ofertada	3.345.900
421	P1214	PAQUETE APLICACION INTRAVITREA DE ANTIINFLAMATORIO OZURDEX	No Ofertada	5.086.500	No Ofertada	5.086.500
422	P1201	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON BEVACIZUMAB	No Ofertada	925.700	No Ofertada	925.700
423	P1213	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON AFLIBERCEPT	No Ofertada	4.240.200	No Ofertada	4.240.200
424	P1098	PAQUETE TRABECULECTOMÍA (CIRUGÍA FILTRANTE)	No Ofertada	1.435.500	No Ofertada	1.435.500
425	P1208	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK UNILATERAL	No Ofertada	1.726.300	No Ofertada	1.726.300
426	P1208B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK BILATERAL	No Ofertada	2.612.100	No Ofertada	2.612.100
427	P1218	CIRUGÍA REFRACTIVA LASEK UNILATERAL	No Ofertada	1.726.300	No Ofertada	1.726.300
428	P1218B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASEK BILATERAL	No Ofertada	2.612.100	No Ofertada	2.612.100
429	P1219	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK FEMTO UNILATERAL	No Ofertada	2.463.700	No Ofertada	2.463.700
430	P1219B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK FEMTO BILATERAL	No Ofertada	3.668.100	No Ofertada	3.668.100
431	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
432	950602	INTERFEROMETRÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
433	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	70.000	No Ofertada	No Ofertada	70.000

434	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
435	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	381.700	120.400	No Ofertada	251.050
436	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
437	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	296.400	No Ofertada	No Ofertada	296.400
438	951321	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
439	951401	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
440	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	177.800	141.600	No Ofertada	159.700
441	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	177.800	No Ofertada	No Ofertada	177.800
442	951801	OCULOPLETISMOGRAFÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
443	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	177.800	141.600	No Ofertada	159.700
444	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	293.300	164.200	No Ofertada	228.750
445	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	293.300	328.300	No Ofertada	310.800
446	951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	572.000	No Ofertada	No Ofertada	572.000
447	952001	BIOMETRÍA OCULAR	106.100	40.400	No Ofertada	73.250
448	952201	ELECTROOCULOGRAMA	176.800	No Ofertada	No Ofertada	176.800
449	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	161.200	No Ofertada	No Ofertada	161.200
450	952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	301.600	No Ofertada	No Ofertada	301.600
451	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
452	952603	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
453	952604	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
454	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
455	953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	2.700.000	No Ofertada	No Ofertada	2.700.000
456	953502	TERAPIA PLEÓPTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
457	953800	BETATERAPIA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
458	954101	REACTOMETRÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
GRUPO No. 2 SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA			Cotización No. 1	Cotización No. 2	Cotización No. 3	PRECIO DE MERCADO
1	170001	APICECTOMÍA VÍA INFRACOCLEAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
2	170002	APICECTOMÍA VÍA TRANSCOCLEAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
3	170003	APICECTOMÍA VÍA RETROLABERÍNTICA O TRANSLABERÍNTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
4	170004	APICECTOMÍA FOSA MEDIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
5	170005	PETROSECTOMÍA	No Ofertada	874.600	No Ofertada	874.600
6	170006	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	No Ofertada	987.700	No Ofertada	987.700
7	170007	RESECCIÓN SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
8	170008	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO TEMPORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
9	170009	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL	No Ofertada	1.271.300	No Ofertada	1.271.300
10	170010	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertada	3.426.500	No Ofertada	3.426.500
11	170011	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL	No Ofertada	3.426.500	No Ofertada	3.426.500
12	170012	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
13	170013	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
14	170014	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
15	180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	No Ofertada	165.000	No Ofertada	165.000
16	180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	No Ofertada	165.000	No Ofertada	165.000
17	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISIÓN	No Ofertada	660.200	No Ofertada	660.200
18	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.031.900	No Ofertada	1.031.900
19	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR)	No Ofertada	135.400	No Ofertada	135.400
20	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	No Ofertada		No Ofertada	

				135.400		135.400
21	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	No Ofertada	130.000	No Ofertada	130.000
22	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD	No Ofertada	399.600	No Ofertada	399.600
23	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR SOD	No Ofertada	192.300	No Ofertada	192.300
24	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	No Ofertada	192.300	No Ofertada	192.300
25	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
26	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
27	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	No Ofertada	738.700	No Ofertada	738.700
28	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	No Ofertada	1.342.200	No Ofertada	1.342.200
29	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL	No Ofertada	791.000	No Ofertada	791.000
30	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	No Ofertada	843.900	No Ofertada	843.900
31	184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	No Ofertada	192.300	No Ofertada	192.300
32	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	No Ofertada	729.300	No Ofertada	729.300
33	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
34	185104	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA	No Ofertada	1.271.400	No Ofertada	1.271.400
35	186201	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	No Ofertada	3.097.900	No Ofertada	3.097.900
36	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	No Ofertada	3.037.400	No Ofertada	3.037.400
37	186203	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
38	187101	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
39	187102	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
40	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	No Ofertada	2.135.800	No Ofertada	2.135.800
41	187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO) CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
42	187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
43	187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER TIEMPO)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
44	187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR	No Ofertada	1.333.500	No Ofertada	1.333.500
45	187200	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) SOD	No Ofertada	1.168.000	No Ofertada	1.168.000
46	193001	ESTAPEDIOLISIS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
47	193002	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
48	193101	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	No Ofertada	4.358.500	No Ofertada	4.358.500
49	193102	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
50	193201	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	No Ofertada	2.105.300	No Ofertada	2.105.300
51	193202	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
52	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	No Ofertada	1.550.700	No Ofertada	1.550.700
53	194106	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.550.700	No Ofertada	1.550.700
54	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	No Ofertada	1.550.700	No Ofertada	1.550.700
55	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.550.700	No Ofertada	1.550.700
56	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON	No Ofertada		No Ofertada	

		INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA		2.056.100		2.056.100
57	194202	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.915.600	No Ofertada	1.915.600
58	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA	No Ofertada	2.056.100	No Ofertada	2.056.100
59	194204	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.915.600	No Ofertada	1.915.600
60	199001	DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO VIA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
61	199002	DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
62	199101	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO	No Ofertada	1.007.000	No Ofertada	1.007.000
63	199102	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
64	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	No Ofertada	1.745.800	No Ofertada	1.745.800
65	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	No Ofertada	1.250.000	No Ofertada	1.250.000
66	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
67	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
68	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
69	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	No Ofertada	254.800	No Ofertada	254.800
70	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	No Ofertada	1.250.000	No Ofertada	1.250.000
71	202302	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
72	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
73	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
74	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	No Ofertada	757.600	No Ofertada	757.600
75	203101	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
76	203102	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
77	204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	No Ofertada	3.535.400	No Ofertada	3.535.400
78	204002	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	3.535.400	No Ofertada	3.535.400
79	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	No Ofertada	3.535.400	No Ofertada	3.535.400
80	204004	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	3.535.400	No Ofertada	3.535.400
81	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	No Ofertada	4.002.500	No Ofertada	4.002.500
82	204202	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	4.002.500	No Ofertada	4.002.500
83	204301	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
84	204302	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
85	204303	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES	No Ofertada	4.652.800	No Ofertada	4.652.800
86	204304	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
87	204305	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
88	204306	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
89	204307	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
90	204308	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
91	207301	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	No Ofertada	1.664.800	No Ofertada	1.664.800
92	207302	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	No Ofertada	1.751.400	No Ofertada	1.751.400
93	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertada	1.642.600	No Ofertada	1.642.600

94	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	No Ofertada	1.654.700	No Ofertada	1.654.700
95	209001	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
96	209002	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
97	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	No Ofertada	2.879.100	No Ofertada	2.879.100
98	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
99	209605	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OIDO MEDIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
100	209606	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
101	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	No Ofertada	7.668.900	No Ofertada	7.668.900
102	209701	REVISIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
103	209801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
Capítulo 05 NARIZ BOCA Y FARINGE Incluye: ESQUELETO NASAL Y PIEL DE NARIZ			Cotización No. 1	Cotización No. 2	Cotización No. 3	PRECIO DE MERCADO
104	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
105	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
106	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
107	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
108	210202	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
109	210203	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
110	210401	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	840.600	No Ofertada	840.600
111	210402	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
112	210501	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	840.600	No Ofertada	840.600
113	210502	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
114	210801	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	840.600	No Ofertada	840.600
115	210802	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
116	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	709.500	No Ofertada	709.500
117	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
118	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
119	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
120	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
121	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	No Ofertada	254.800	No Ofertada	254.800
122	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
123	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	134.800	No Ofertada	134.800
124	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	134.800	No Ofertada	134.800
125	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	No Ofertada	253.800	No Ofertada	253.800
126	218002	RINECTOMÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
127	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ Incluye: AQUELLA CON COMPROMISO DE CARTÍLAGO O MUCOSA NASAL Y PIEL	No Ofertada	323.600	No Ofertada	323.600
128	218201	FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
129	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	No Ofertada	4.200.900	No Ofertada	4.200.900
130	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
131	218304	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

		FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				
132	218305	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON IMPLANTE ÓSEOINTEGRADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
133	218306	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
134	218307	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO	No Ofertada	4.200.900	No Ofertada	4.200.900
135	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	1.800.000	No Ofertada	1.800.000
136	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.800.000	No Ofertada	1.800.000
137	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	1.800.000	No Ofertada	1.800.000
138	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.800.000	No Ofertada	1.800.000
139	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
140	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
141	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
142	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
143	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
144	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
145	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
146	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
147	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
148	218901	REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
149	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
150	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
151	218912	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
152	218913	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
153	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	No Ofertada	191.500	No Ofertada	191.500
154	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	No Ofertada	510.300	No Ofertada	510.300
155	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.654.700	No Ofertada	1.654.700
156	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.614.100	No Ofertada	1.614.100
157	219004	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
158	219005	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
159	219006	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
160	219007	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
161	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
162	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	No Ofertada	601.600	No Ofertada	601.600
163	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
164	219101	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	1.654.700	No Ofertada	1.654.700
165	219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.719.600	No Ofertada	1.719.600
166	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	No Ofertada	1.333.500	No Ofertada	1.333.500
167	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
168	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
169	219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
170	219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
171	219108	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

		ENDOSCÓPICA				
172	219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
173	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	537.900	No Ofertada	537.900
174	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	537.900	No Ofertada	537.900
175	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	971.600	No Ofertada	971.600
176	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	971.600	No Ofertada	971.600
177	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
178	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
179	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	No Ofertada	1.338.300	No Ofertada	1.338.300
180	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.561.600	No Ofertada	1.561.600
181	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	No Ofertada	1.338.300	No Ofertada	1.338.300
182	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	No Ofertada	1.338.300	No Ofertada	1.338.300
183	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
184	219601	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	726.400	No Ofertada	726.400
185	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
186	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
187	219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	No Ofertada	1.338.300	No Ofertada	1.338.300
188	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
189	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	398.000	No Ofertada	398.000
190	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	750.800	No Ofertada	750.800
191	221401	NASOSINUSCOPIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
192	221402	ANTROSCOPIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
193	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	415.000	No Ofertada	415.000
194	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.608.100	No Ofertada	1.608.100
195	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
196	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.654.700	No Ofertada	1.654.700
197	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
198	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
199	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
200	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	564.700	No Ofertada	564.700
201	223103	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
202	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
203	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	403.500	No Ofertada	403.500
204	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	No Ofertada	403.500	No Ofertada	403.500
205	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.642.600	No Ofertada	1.642.600
206	224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
207	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.642.600	No Ofertada	1.642.600
208	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No Ofertada	817.400	No Ofertada	817.400
209	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
210	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
211	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

212	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
213	224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
214	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	510.300	No Ofertada	510.300
215	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	616.900	No Ofertada	616.900
216	224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
217	224206	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
218	225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
219	225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
220	225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
221	225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
222	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
223	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
224	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	1.654.700	No Ofertada	1.654.700
225	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.719.600	No Ofertada	1.719.600
226	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Simultáneo: EXCENTERACION DE ÓRBITA (16.5.)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
227	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	No Ofertada	415.000	No Ofertada	415.000
228	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	1.654.700	No Ofertada	1.654.700
229	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.719.600	No Ofertada	1.719.600
230	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
231	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
232	226207	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
233	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
234	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	No Ofertada	565.700	No Ofertada	565.700
235	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	No Ofertada	403.500	No Ofertada	403.500
236	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	No Ofertada	565.700	No Ofertada	565.700
237	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.642.600	No Ofertada	1.642.600
238	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.759.100	No Ofertada	1.759.100
239	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	1.314.000	No Ofertada	1.314.000
240	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.385.800	No Ofertada	1.385.800
241	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
242	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.654.700	No Ofertada	1.654.700
243	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	709.500	No Ofertada	709.500
244	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	858.600	No Ofertada	858.600
245	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
246	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
247	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	No Ofertada	1.489.100	No Ofertada	1.489.100
248	227102	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
249	227201	SINUPLASTIA FRONTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
250	227202	SINUPLASTIA ETMOIDAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
251	227203	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
252	227204	SINUPLASTIA MAXILAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
253	227901	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

254	228001	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
255	228002	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO POR ESTROBOSCOPIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
256	228101	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
257	228102	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
258	228103	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
259	228104	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
260	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
261	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
262	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
263	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
264	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
265	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
266	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
267	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
268	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
269	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
270	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
271	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA POR CUADRANTE SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
272	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
273	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
274	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
275	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
276	232104	OBTURACIÓN DENTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
277	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
278	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
279	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
280	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
281	232403	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
282	233100	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
283	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
284	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
285	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
286	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
287	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
288	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
289	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
290	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
291	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
292	234301	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
293	234302	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
294	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
295	234401	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
296	234402	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
297	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

298	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
299	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
300	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
301	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
302	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
303	237102	PULPOTOMÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
304	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
305	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
306	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
307	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
308	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
309	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
310	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
311	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
312	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
313	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
314	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
315	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
316	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
317	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
318	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
319	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
320	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
321	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
322	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
323	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
324	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
325	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
326	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	No Ofertada	712.100	No Ofertada	712.100
327	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
328	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
329	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
330	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
331	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
332	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
333	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
334	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
335	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN HEMISECCIÓN)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
336	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
337	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
338	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
339	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS MEMBRANAS) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
340	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
341	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
342	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
343	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
344	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

		GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS				
345	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
346	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
347	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
348	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
349	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
350	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA MENOR DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
351	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
352	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
353	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE VÍA INTRAORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
354	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE VÍA EXTRAORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
355	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
356	243400	GINGIVECTOMIA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
357	243501	CUÑA DISTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
358	243502	OPERCULECTOMÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
359	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
360	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
361	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
362	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
363	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
364	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
365	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
366	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
367	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
368	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
369	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
370	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
371	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
372	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
373	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
374	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
375	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
376	247403	FERULIZACIÓN	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
377	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR DENTAL) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
378	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
379	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
380	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
381	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
382	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	No Ofertada	134.800	No Ofertada	134.800
383	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	No Ofertada	507.900	No Ofertada	507.900
384	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
385	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
386	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
387	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
388	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
389	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

390	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
391	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
392	253402	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
393	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
394	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
395	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	No Ofertada	1.693.200	No Ofertada	1.693.200
396	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	No Ofertada	409.800	No Ofertada	409.800
397	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	No Ofertada	434.300	No Ofertada	434.300
398	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
399	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	No Ofertada	501.500	No Ofertada	501.500
400	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	No Ofertada	134.800	No Ofertada	134.800
401	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	No Ofertada	236.800	No Ofertada	236.800
402	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
403	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
404	260202	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
405	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
406	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
407	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
408	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	No Ofertada	574.700	No Ofertada	574.700
409	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	No Ofertada	323.600	No Ofertada	323.600
410	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	No Ofertada	525.500	No Ofertada	525.500
411	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	No Ofertada	601.600	No Ofertada	601.600
412	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	No Ofertada	323.600	No Ofertada	323.600
413	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
414	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	No Ofertada	874.100	No Ofertada	874.100
415	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL ENTRE OTRAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
416	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	No Ofertada	584.000	No Ofertada	584.000
417	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	No Ofertada	729.300	No Ofertada	729.300
418	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	No Ofertada	1.367.400	No Ofertada	1.367.400
419	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
420	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	No Ofertada	726.400	No Ofertada	726.400
421	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.311.300	No Ofertada	1.311.300
422	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.333.500	No Ofertada	1.333.500
423	264004	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
424	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	No Ofertada	415.000	No Ofertada	415.000
425	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
426	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
427	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
428	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No Ofertada	192.300	No Ofertada	192.300
429	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No Ofertada	254.800	No Ofertada	254.800
430	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
431	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	No Ofertada	134.800	No Ofertada	134.800
432	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	No Ofertada	135.400	No Ofertada	135.400

433	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	No Ofertada	135.400	No Ofertada	135.400
434	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	No Ofertada	135.400	No Ofertada	135.400
435	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	No Ofertada	712.100	No Ofertada	712.100
436	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	No Ofertada	712.100	No Ofertada	712.100
437	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	No Ofertada	135.400	No Ofertada	135.400
438	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	No Ofertada	492.900	No Ofertada	492.900
439	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
440	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	No Ofertada	416.600	No Ofertada	416.600
441	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
442	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
443	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
444	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
445	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
446	273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
447	273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
448	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	890.700	No Ofertada	890.700
449	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
450	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
451	274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
452	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Ofertada	717.100	No Ofertada	717.100
453	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Ofertada	733.300	No Ofertada	733.300
454	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
455	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
456	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	No Ofertada	291.100	No Ofertada	291.100
457	274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
458	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
459	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
460	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
461	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
462	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
463	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
464	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
465	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
466	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
467	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	No Ofertada	616.900	No Ofertada	616.900
468	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
469	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL CON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	No Ofertada	783.800	No Ofertada	783.800
470	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	No Ofertada	788.600	No Ofertada	788.600
471	275305	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
472	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
473	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
474	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
475	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
476	275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

477	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
478	275601	LIPOINJERTO EN CARA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
479	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
480	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
481	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
482	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
483	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
484	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
485	276101	PALATORRAFIA EN Z	No Ofertada	512.300	No Ofertada	512.300
486	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
487	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	No Ofertada	324.900	No Ofertada	324.900
488	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
489	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
490	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
491	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA CON COLGAJO VOMERIANO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
492	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	No Ofertada	512.300	No Ofertada	512.300
493	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	No Ofertada	826.900	No Ofertada	826.900
494	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	No Ofertada	323.600	No Ofertada	323.600
495	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
496	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
497	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
498	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
499	277101	INCISIÓN DE LA ÚVULA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
500	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	No Ofertada	254.800	No Ofertada	254.800
501	277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
502	277203	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
503	277301	UVULORRAFIA	No Ofertada	192.300	No Ofertada	192.300
504	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
505	278301	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARINGEO Incluye: AQUEL POR INCOMPETENCIA VELOFARÍNGEA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
506	278401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
507	278402	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
508	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	No Ofertada	323.600	No Ofertada	323.600
509	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
510	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.109.400	No Ofertada	1.109.400
511	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	No Ofertada	757.600	No Ofertada	757.600
512	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	No Ofertada	816.700	No Ofertada	816.700
513	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	391.400	No Ofertada	391.400
514	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	858.000	No Ofertada	858.000
515	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
516	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	No Ofertada	510.300	No Ofertada	510.300
517	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	874.100	No Ofertada	874.100
518	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	616.900	No Ofertada	616.900

519	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	No Ofertada	135.400	No Ofertada	135.400
520	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	No Ofertada	531.700	No Ofertada	531.700
521	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
522	290001	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
523	290201	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	415.000	No Ofertada	415.000
524	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	No Ofertada	717.100	No Ofertada	717.100
525	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
526	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	No Ofertada	750.800	No Ofertada	750.800
527	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	391.400	No Ofertada	391.400
528	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
529	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	No Ofertada	722.400	No Ofertada	722.400
530	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
531	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
532	293101	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
533	293102	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
534	293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	No Ofertada	510.300	No Ofertada	510.300
535	293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	616.900	No Ofertada	616.900
536	293307	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
537	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
538	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
539	293310	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
540	293311	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
541	293402	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
542	293403	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
543	293501	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
544	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
545	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE	No Ofertada	191.500	No Ofertada	191.500
546	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
547	294101	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertada	726.400	No Ofertada	726.400
548	294102	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
549	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
550	294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
551	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	No Ofertada	874.100	No Ofertada	874.100
552	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	No Ofertada	757.600	No Ofertada	757.600
553	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
554	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	No Ofertada	1.506.800	No Ofertada	1.506.800
555	295103	FARINGORRAFIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
556	295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	No Ofertada	835.000	No Ofertada	835.000
557	295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	No Ofertada	726.100	No Ofertada	726.100
558	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
559	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	No Ofertada	1.510.400	No Ofertada	1.510.400
560	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	No Ofertada	1.510.400	No Ofertada	1.510.400
561	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	No Ofertada	1.642.600	No Ofertada	1.642.600
562	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
563	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

564	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
565	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
566	295701	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
567	295702	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
568	296401	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
569	296402	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
570	296403	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
571	296501	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
572	296502	EXTRACCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
573	296503	EXTRACCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
574	296601	EXPANSIÓN Y SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
575	296602	EXPANSIÓN O SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
576	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
577	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
578	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
579	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
580	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
581	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
582	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
583	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA); incluye: CON CEFALOSTATO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
584	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
585	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
586	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
587	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
588	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
589	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
590	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
591	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
592	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
593	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
594	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
595	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
596	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
597	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
598	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
599	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
600	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
601	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
602	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
603	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
604	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
605	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
606	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
607	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
608	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
609	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
610	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
611	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
612	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
613	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
614	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
615	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
616	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

617	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
618	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
619	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
620	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
621	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
622	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
623	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
624	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO RETIRO REUBICACIÓN REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.25 A 89.0.2.98	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
625	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO REMISIÓN AL ESPECIALISTA excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA CIRUGÍA ENDODONCIA EXODONCIA (23.) PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
626	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
627	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Incluye: OPTOMETRÍA TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.) ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)	60.000	15.400	No Ofertada	37.700
628	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	No Ofertada	40.400	No Ofertada	40.400
629	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
630	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
631	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
632	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
633	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
634	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
635	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
636	890223	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
637	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
638	890259	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
639	890260	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
641	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
642	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PRÓTESIS excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.25 - 89.0.3.94	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

644	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA; Excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.17 A 89.0.3.24 Y 89.0.3.36	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
647	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA incluye: EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS LENTES DE CONTACTO AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISIÓN DE LA PRÓTESIS OCULAR ADAPTADA;Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA-PLEÓPTICA (95.0.1.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
648	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	No Ofertada	40.400	No Ofertada	40.400
650	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL incluye: PRUEBAS DE TAMIZAJE	No Ofertada	40.400	No Ofertada	40.400
651	890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
652	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
654	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
655	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
656	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
657	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
658	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
659	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
660	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
661	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
662	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
663	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
664	890398	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
665	890401	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
666	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS; Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.25 A 89.0.4.97	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
668	890413	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.17 A 89.0.4.24 Y 89.0.4.36	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
669	890416	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
670	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
671	890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
672	890419	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
673	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
674	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
675	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
676	890424	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
677	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
678	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
679	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
681	890502	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
682	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

		(PACIENTE)				
683	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
684	890608	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
685	890612	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
686	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
687	890701	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
688	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Excluye: CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.7.35 89.0.7.50 89.0.7.63 89.0.7.80 89.0.7.81 89.0.7.83 Y 89.0.7.93	198.000	No Ofertada	No Ofertada	198.000
689	890793	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
690	891410	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
691	891501	TONOMETRÍA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
692	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
693	891504	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
694	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
695	893102	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL INTRAORAL FRONTAL O LATERAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
696	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
697	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
698	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
699	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO Incluye: ADAPTACIÓN DE PLACA NEUROMIORELAJANTE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
700	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
701	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
702	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
703	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
704	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS Incluye: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
705	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
706	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
707	911204	SEPARACION DE CÉLULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
708	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
709	912010	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
710	912012	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
750	954102	AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	No Ofertada	17.000	No Ofertada	17.000
751	954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL	No Ofertada	16.800	No Ofertada	16.800
752	954104	AUDIOMETRÍA POR JUEGO CONDICIONADO	No Ofertada	15.800	No Ofertada	15.800
753	954105	LOGOAUDIOMETRÍA POR SEÑALAMIENTO DE LÁMINAS Y REPETICIÓN DE PALABRAS	No Ofertada	16.800	No Ofertada	16.800
754	954106	MEDIDAS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
755	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	No Ofertada	16.800	No Ofertada	16.800
756	954301	LOGOAUDIOMETRÍA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ Y DISCRIMINACIÓN DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD- DISCRIMINACIÓN DEL HABLA	No Ofertada	29.400	No Ofertada	29.400
757	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA) incluye: TIMPANOMETRÍA GRADIENTE VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL	No Ofertada	11.400	No Ofertada	11.400

		COMPLACENCIA PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)				
758	954304	INMITANCIA ACÚSTICA MULTIFRECUENCIA incluye: TIMPANOMETRÍA GRADIENTE VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL COMPLACENCIA PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
759	954305	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]	No Ofertada	11.600	No Ofertada	11.600
760	954306	EVALUACIÓN ELECTROACÚSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
761	954307	LOGOAUDIOMETRÍA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL	No Ofertada	32.500	No Ofertada	32.500
762	954310	PRUEBAS DE CONTEXTO CERRADO Y CONTEXTO ABIERTO (DISCRIMINACIÓN); Incluye: EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA EN CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
763	954311	PRUEBAS DE DESÓRDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL Incluye: PRUEBAS DE PROCESAMIENTO TEMPORAL PRUEBAS DE HABLA DICÓTICA PRUEBAS DE HABLA MONONEURALES DE BAJA REDUNDANCIA PRUEBAS DE INTERACCIÓN BINAURAL ENTRE OTRAS	No Ofertada	353.400	No Ofertada	353.400
764	954312	PRUEBAS DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN Incluye: COMPARACION DEL UMBRAL DE TONOS PUROS CON EL UMBRAL DE RECONOCIMIENTO DEL HABLA RETRASO DE LA RETROALIMENTACIÓN AUDITIVA [PRUEBA DE STENGER PRUEBA DE LOMBARD Y PRUEBA DE CARTHART]	No Ofertada	18.700	No Ofertada	18.700
765	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO Incluye: PRUEBA CAMPO DINÁMICO [METZ] DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN DE LA INTENSIDAD PRUEBA DE ÍNDICE DE SENSIBILIDAD PARA INCREMENTOS CORTOS DE INTENSIDAD ENTRE OTRAS	No Ofertada	12.400	No Ofertada	12.400
766	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA Incluye: PRUEBA DE FATIGA DEL REFELEJO ESTAPEDIAL PRUEBA DE FATIGA DE TONO [TDT] ENTRE OTRAS	No Ofertada	12.400	No Ofertada	12.400
767	954401	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR; Incluye:AQUELLAS PRUEBAS DIX HILLPIKE ROLL TEST BABINSKY ROMBERG UTEMBERGER HEAD SHAKING ENTRE OTROS.	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
768	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA; Incluye: AQUELLAS PRUEBAS CALÓRICAS O TÉRMICAS EVALUACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTÁNEAMENTE O ANTE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.	No Ofertada	135.100	No Ofertada	135.100
769	954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO Incluye: USO DE VIDEO	No Ofertada	402.000	No Ofertada	402.000
770	954404	POSTUROGRAFÍA ESTÁTICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
771	954405	POSTUROGRAFÍA DINÁMICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
772	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS Incluye: MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN MEDICIÓN CON TRANSIENTES	No Ofertada	35.800	No Ofertada	35.800
773	954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	No Ofertada	135.300	No Ofertada	135.300
774	954603	METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ]	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
775	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)	No Ofertada	32.300	No Ofertada	32.300
776	954620	PRUEBA DE PROMONTORIO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
777	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
778	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	No Ofertada	155.600	No Ofertada	155.600
779	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD; Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN	No Ofertada	95.100	No Ofertada	95.100
780	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL; Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACIÓN) PRUEBA DE DIS-SINCRONÍA NEURAL AUDITIVA	No Ofertada	95.100	No Ofertada	95.100
781	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	No Ofertada	95.100	No Ofertada	95.100
782	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA UMBRALES CON	No Ofertada	156.700	No Ofertada	156.700

		ESTADO ESTABLE				
783	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA; Incluye: LATENCIA MEDIA (AMRL) RESPUESTA AUDITIVA TARDÍA (LATENCIA LARGA ARL) RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN) ENTRE OTRAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
784	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS Incluye: POTENCIALES ELÉCTRICOS O POTENCIALES EN CAMPO LIBRE CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
785	954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS Incluye: UMBRALES DE MOLESTIA INCOMODIDAD Y DOLOR CON TONOS Y CON HABLA ÍNDICES DE DISCRIMINACIÓN APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE EL IMPACTO COMUNICATIVO SOCIAL Y AFECTIVO DE LA PÉRDIDA AUDITIVA TOMA DE IMPRESIONES ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
786	954802	MONITOREO DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS Incluye: EVALUACIÓN ORIENTACIÓN VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO; PROGRAMACIÓN AUDIOLÓGICA DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES Y NO IMPLANTABLES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
787	954803	EVALUACIÓN DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO Incluye: MEDICIÓN OBJETIVA CON SONDA EN OIDO REAL DEL PACIENTE CON Y SIN AUDÍFONO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
788	954804	ESTIMULACIÓN ACÚSTICA CON DISPOSITIVO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
789	954901	FOTOGRAFÍA DEL PABELLÓN AURÍCULAR (PREQUIRÚRGICA EN OTOPLASTIAS O RECONSTRUCCIÓN)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
790	954903	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
791	954904	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
792	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
793	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
794	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
795	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	No Ofertada	32.200	No Ofertada	32.200
796	965202	CURACIÓN DE OIDO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
797	965203	CURACIÓN DE OIDO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
798	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
799	972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
800	972200	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
801	972300	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	No Ofertada	698.800	No Ofertada	698.800
802	973100	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
803	973200	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
804	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
805	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
806	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
807	973700	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
808	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
809	10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
810	10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
811	10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
812	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
813	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
814	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
815	10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
816	10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
817	10A005	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
818	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
819	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
820	111A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada

		QUEMADO ADULTOS				
821	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
822	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
823	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
824	107M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO ADULTO	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
825	124P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada	No Ofertada
826	S41234	EXAMEN BAJO SEDACION	No Ofertada	1.020.000	No Ofertada	1.020.000
827	P2063	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL + TIMPANOPLASTIA II + RECOSTRUCIÓN DE MEATO	No Ofertada	8.364.900	No Ofertada	8.364.900
828	P2064	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA I + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO	No Ofertada	6.056.200	No Ofertada	6.056.200
829	P2065	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA II + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO	No Ofertada	6.605.900	No Ofertada	6.605.900
830	P2066	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + DESCOMPRENSIÓN DE SACO ENDOLINFATICO	No Ofertada	5.642.300	No Ofertada	5.642.300
831	P2067	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + DESCOMPRENSIÓN DE NERVIO FACIAL	No Ofertada	5.890.500	No Ofertada	5.890.500
832	P2069	PAQUETE RESECCION DE TUMOR GLOMICO + MASTOIDECTOMIA RADICAL + TIMPANOPLASTIA TIPO II	No Ofertada	7.797.200	No Ofertada	7.797.200
833	P2070	PAQUETE RESECCIÓN DE TUMOR OÍDO EXTERNO + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO + TIMPANOPLASTIA TIPO I	No Ofertada	5.931.500	No Ofertada	5.931.500
834	P2071	PAQUETE RESECCIÓN DE FISTULA PREAURICULAR + PLASTIA EN Z DE PIEL EN CARA	No Ofertada	1.527.200	No Ofertada	1.527.200
835	P2033	PAQUETE IMPLANTE SISTEMA OSTEOINTEGRADO	No Ofertada	6.995.600	No Ofertada	6.995.600
836	P2072	PAQUETE LABERINTECTOMIA VESTIBULECTOMIA + MASTOIDECTOMIA SIMPLE	No Ofertada	6.436.700	No Ofertada	6.436.700
837	P2073	PAQUETE CIRUGÍA ENDOSCOPICA DE OÍDO + MASTOIDECTOMIA	No Ofertada	6.348.000	No Ofertada	6.348.000
838	P2074	PAQUETE DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO	No Ofertada	10.199.000	No Ofertada	10.199.000
839	P2026	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA TIPO I	No Ofertada	5.074.500	No Ofertada	5.074.500
840	P2028	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD + TIMPANOPLASTIA TIPO I	No Ofertada	6.898.700	No Ofertada	6.898.700
841	P2027	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA TIPO II	No Ofertada	5.778.100	No Ofertada	5.778.100
842	P2029	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD + TIMPANOPLASTIA TIPO II	No Ofertada	7.537.500	No Ofertada	7.537.500
843	P2002	PAQUETE ADENOIDES + TURBINOPLASTIA	No Ofertada	1.495.500	No Ofertada	1.495.500
844	P2062	PAQUETE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA	No Ofertada	1.875.700	No Ofertada	1.875.700
845	P2008B	PAQUETE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL BILATERAL	No Ofertada	8.189.300	No Ofertada	8.189.300
846	P2008	PAQUETE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL UNILATERAL	No Ofertada	6.287.700	No Ofertada	6.287.700
847	P2082	PAQUETE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS BAJO SEDACIÓN	No Ofertada	496.400	No Ofertada	496.400
848	P2083	PAQUETE POTENCIALES DE ESTADO ESTABLE BAJO SEDACIÓN	No Ofertada	559.200	No Ofertada	559.200
849	P2075	PAQUETE NASOFIBROLARINGOSCOPIA	No Ofertada	668.600	No Ofertada	668.600
850	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.654.700	No Ofertada	1.654.700
851	302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.719.600	No Ofertada	1.719.600
852	302405	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.138.600	No Ofertada	1.138.600
853	302406	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.162.200	No Ofertada	1.162.200
854	306101	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Ofertada	415.000	No Ofertada	415.000
855	306102	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	616.900	No Ofertada	616.900
856	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	No Ofertada	546.600	No Ofertada	546.600

857	317202	CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA	No Ofertada	1.274.000	No Ofertada	1.274.000
858	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	No Ofertada	806.100	No Ofertada	806.100
859	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	No Ofertada	729.300	No Ofertada	729.300
860	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.055.700	No Ofertada	1.055.700
861	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.719.600	No Ofertada	1.719.600
862	311101	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	398.000	No Ofertada	398.000
863	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	No Ofertada	134.800	No Ofertada	134.800
864	301201	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.055.700	No Ofertada	1.055.700
865	302403	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.138.600	No Ofertada	1.138.600
866	302404	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.183.100	No Ofertada	1.183.100
867	402500	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO SOD	No Ofertada	729.300	No Ofertada	729.300
868	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.283.800	No Ofertada	1.283.800
869	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	878.100	No Ofertada	878.100
870	862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	No Ofertada	501.900	No Ofertada	501.900
871	302102	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.283.800	No Ofertada	1.283.800
872	306301	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.335.500	No Ofertada	1.335.500
873	306302	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	703.200	No Ofertada	703.200
874	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.213.900	No Ofertada	1.213.900
875	306505	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	No Ofertada	1.925.100	No Ofertada	1.925.100
876	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.719.600	No Ofertada	1.719.600
877	306503	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	No Ofertada	1.007.000	No Ofertada	1.007.000
878	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.719.600	No Ofertada	1.719.600
879	306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	No Ofertada	1.007.000	No Ofertada	1.007.000
880	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	No Ofertada	441.100	No Ofertada	441.100
881	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	No Ofertada	930.300	No Ofertada	930.300
882	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	No Ofertada	1.653.700	No Ofertada	1.653.700
883	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	No Ofertada	940.400	No Ofertada	940.400
884	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	No Ofertada	1.603.800	No Ofertada	1.603.800
885	302302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No Ofertada	1.719.600	No Ofertada	1.719.600
886	302303	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	No Ofertada	1.068.500	No Ofertada	1.068.500
887	302304	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.110.400	No Ofertada	1.110.400
888	300103	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	1.534.700	No Ofertada	1.534.700
889	219001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	493.300	No Ofertada	493.300
890	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	No Ofertada	501.900	No Ofertada	501.900

891	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	No Ofertada	2.046.100	No Ofertada	2.046.100
892	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	No Ofertada	254.800	No Ofertada	254.800
893	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	843.900	No Ofertada	843.900
894	317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	No Ofertada	652.500	No Ofertada	652.500
895	317402	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Ofertada	678.000	No Ofertada	678.000
896	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	No Ofertada	650.000	No Ofertada	650.000
897	930108	ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ	No Ofertada	121.000	No Ofertada	121.000
898	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	No Ofertada	16.800	No Ofertada	16.800
899	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
900	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
901	89020288	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA -- PEDIATRICA (1RA VEZ)	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
902	89020289	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA -- PEDIATRICA (CONTROL)	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
903	89020290	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGE --(1RA VEZ)	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
904	89020291	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGE --(CONTROL)	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
905	89020292	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO --(1RA VEZ)	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
906	89020293	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO --(CONTROL)	No Ofertada	43.500	No Ofertada	43.500
907	8902085	CONSULTA Y ASESORÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	No Ofertada	77.900	No Ofertada	77.900
908	9308101	ELECTRO ESTIMULACION LARINGEA POR SESION	No Ofertada	139.900	No Ofertada	139.900
909	930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	No Ofertada	202.300	No Ofertada	202.300
910	306003	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	No Ofertada	448.200	No Ofertada	448.200
911	954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	No Ofertada	402.000	No Ofertada	402.000
912	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	No Ofertada	40.400	No Ofertada	40.400
913	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	No Ofertada	67.800	No Ofertada	67.800
914	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	No Ofertada	64.600	No Ofertada	64.600
915	306001	NASOLARINGOSCOPIA	No Ofertada	163.000	No Ofertada	163.000
916	9546215	POTENCIALES AUTOMATIZADOS	No Ofertada	59.500	No Ofertada	59.500
917	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	No Ofertada	34.700	No Ofertada	34.700
918	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	No Ofertada	65.800	No Ofertada	65.800
919	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	No Ofertada	12.200	No Ofertada	12.200
920	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	No Ofertada	12.100	No Ofertada	12.100
921	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	No Ofertada	21.000	No Ofertada	21.000
922	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	No Ofertada	12.200	No Ofertada	12.200
923	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	No Ofertada	12.200	No Ofertada	12.200
924	8902084	VALORACIÓN COEFICIENTE INTELECTUAL	No Ofertada	324.200	No Ofertada	324.200
925	8902083	VALORACIÓN NEUROPSIOLÓGICA	No Ofertada	457.200	No Ofertada	457.200
926	P2080	PAQUETE DESCOMPRESIÓN DEL NERVIO FACIAL	No Ofertada		No Ofertada	

				3.306.500		3.306.500
GRUPO No. 3 SERVICIOS DE OPTOMETRIA			Cotización No. 1	Cotización No. 2	Cotización No. 3	**PRECIO DE MERCADO**
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Incluye: OPTOMETRÍA TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.) ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)	60.000	15.400	No Ofertada	**37.700**

Para establecer el valor de mercado se procedió a promediar los precios ofertados por las entidades participantes.

3.4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Con la información anterior, es decir con los precios históricos, los de mercado y los precios de referencia registrados (No aplicaron en este caso) se procedió a establecer el precio techo presupuestado para el presente proceso en los servicios asistenciales, así:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y AUDITIVA PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4						
GRUPONo. 1 SERVICIOS DE SALUD VISUAL						
No.	**CÓDIGO**	**DESCRIPCIÓN** **Capítulo 03 SISTEMA VISUAL Incluye: PROCEDIMIENTOS EN CEJAS Simultáneo: CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA (08.6. - 08.8.)**	Precios SECOP	Precios Historicos	Precios de Mercado	Valor Estimado
1	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	No Aplica	173.273	495.182	**495.182**
2	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	No Aplica	No Ofertado	480.000	**480.000**
3	081101	BIOPSIA EN PÁRPADO	No Aplica	157.901	167.538	**167.538**
4	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	No Aplica	697.547	842.068	**842.068**
5	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	No Aplica	697.547	740.102	**740.102**
6	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL UN TERCIO	No Aplica	561.010	1.142.426	**1.142.426**
7	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	No Aplica	2.013.699	2.138.237	**2.138.237**
8	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL MAYOR DE DOS TERCIOS	No Aplica	2.478.431	2.625.245	**2.625.245**
9	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL UN TERCIO	No Aplica	2.315.034	2.456.245	**2.456.245**
10	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL DOS TERCIOS	No Aplica	2.315.034	2.540.621	**2.540.621**
11	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL MAYOR DE DOS TERCIOS	No Aplica	2.315.034	3.204.768	**3.204.768**
12	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO	No Aplica	2.315.034	2.456.245	**2.456.245**
13	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	No Aplica	2.315.034	2.461.245	**2.461.245**
14	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	No Aplica	449.126	793.421	**793.421**
15	082602	TARSORRAFIA	No Aplica	1.132.212	1.168.741	**1.168.741**
16	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	No Aplica	2.002.796	2.574.640	**2.574.640**
17	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	No Aplica	2.002.796	2.574.640	**2.574.640**
18	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	No Aplica	2.002.796	2.574.640	**2.574.640**
19	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	No Aplica	2.002.796	2.528.415	**2.528.415**

20	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	No Aplica	2.002.796	2.124.961	**2.124.961**
21	083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	No Aplica	1.326.650	1.407.610	**1.407.610**
22	083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	No Aplica	No Ofertado	1.744.987	**1.744.987**
23	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	No Aplica	No Ofertado	1.744.987	**1.744.987**
24	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	No Aplica	1.219.379	1.831.605	**1.831.605**
25	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	No Aplica	1.219.379	1.293.968	**1.293.968**
26	083603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	No Aplica	1.219.379	1.293.968	**1.293.968**
27	083701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	No Aplica	1.219.379	1.293.968	**1.293.968**
28	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	No Aplica	1.219.379	1.293.968	**1.293.968**
29	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	No Aplica	1.219.379	1.648.713	**1.648.713**
30	083801	CANTOTOMÍA	No Aplica	173.273	545.785	**545.785**
31	083802	CANTORRAFIA	No Aplica	173.273	545.785	**545.785**
32	083803	CANTOPLASTIA	No Aplica	229.632	593.158	**593.158**
33	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	No Aplica	1.870.055	1.783.743	**1.870.055**
34	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	No Aplica	1.870.055	1.984.115	**1.984.115**
35	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	No Aplica	1.870.055	1.931.330	**1.931.330**
36	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	No Aplica	1.415.049	2.054.175	**2.054.175**
37	083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	No Aplica	No Ofertado	1.262.335	**1.262.335**
38	083809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	No Aplica	526.371	558.509	**558.509**
39	083810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	No Aplica	526.371	558.509	**558.509**
40	083811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	No Aplica	1.340.628	2.200.485	**2.200.485**
41	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	No Aplica	1.188.028	1.808.216	**1.808.216**
42	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	No Aplica	1.188.028	1.808.216	**1.808.216**
43	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	No Aplica	1.188.028	1.260.528	**1.260.528**
44	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	No Aplica	173.273	710.037	**710.037**
45	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	No Aplica	468.036	924.081	**924.081**
46	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	No Aplica	1.011.438	1.551.104	**1.551.104**
47	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	No Aplica	815.436	1.421.269	**1.421.269**
48	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	No Aplica	1.027.366	2.079.108	**2.079.108**
49	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	No Aplica	1.197.454	1.813.341	**1.813.341**
50	088600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	No Aplica	No Ofertado	1.744.987	**1.744.987**
51	088700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	No Aplica	No Ofertado	1.744.987	**1.744.987**
52	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	No Aplica	285.728	579.124	**579.124**
53	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	No Aplica	180.075	484.007	**484.007**
54	089207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	No Aplica	No Ofertado	1.100.000	**1.100.000**
55	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	No Aplica	No Ofertado		**1.000.000**

					1.000.000	
56	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	No Aplica	No Ofertado	1.150.000	**1.150.000**
57	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.384.556	**1.384.556**
58	089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	No Aplica	No Ofertado	1.384.556	**1.384.556**
59	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	No Aplica	No Ofertado	1.384.556	**1.384.556**
60	089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	No Aplica	No Ofertado	1.562.023	**1.562.023**
61	089214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	No Aplica	No Ofertado	2.826.097	**2.826.097**
62	089215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	4.697.197	**4.697.197**
63	089216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	No Aplica	No Ofertado	4.697.197	**4.697.197**
64	089217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	No Aplica	No Ofertado	4.697.197	**4.697.197**
65	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	No Aplica	5.556.616	1.290.000	**5.556.616**
66	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	No Aplica	4.704.806	1.290.000	**4.704.806**
67	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	4.704.806	1.390.597	**4.704.806**
68	090101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	No Aplica	180.075	307.718	**307.718**
69	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	No Aplica	121.985	422.500	**422.500**
70	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	No Aplica	157.901	167.538	**167.538**
71	092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	No Aplica	229.632	494.295	**494.295**
72	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	No Aplica	229.632	863.489	**863.489**
73	094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	No Aplica	173.273	512.139	**512.139**
74	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	No Aplica	334.906	982.005	**982.005**
75	094202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	495.445	**495.445**
76	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	No Aplica	1.179.159	1.312.570	**1.312.570**
77	094402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.217.796	**1.217.796**
78	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	No Aplica	650.697	754.712	**754.712**
79	095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	No Aplica	664.000	704.529	**704.529**
80	096101	DACRIOCISTECTOMÍA	No Aplica	483.636	513.142	**513.142**
81	097101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	No Aplica	856.124	1.189.214	**1.189.214**
82	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	No Aplica	173.273	445.833	**445.833**
83	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	No Aplica	173.273	276.967	**276.967**
84	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	1.433.127	2.163.617	**2.163.617**
85	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	2.670.653	3.758.096	**3.758.096**
86	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	No Aplica	No Ofertado	2.163.617	**2.163.617**
87	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	2.163.617	**2.163.617**
88	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	No Aplica	1.925.394	3.265.519	**3.265.519**
89	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	2.900.127	3.195.961	**3.195.961**
90	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	No Aplica	2.024.579	3.389.708	**3.389.708**

91	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	2.880.049	4.388.855	**4.388.855**
92	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	No Aplica	886.297	940.369	**940.369**
93	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	No Aplica	No Ofertado	759.000	**759.000**
94	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	No Aplica	No Ofertado	480.483	**480.483**
95	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	No Aplica	292.809	346.828	**346.828**
96	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	No Aplica	157.901	335.493	**335.493**
97	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	No Aplica	No Ofertado	485.500	**485.500**
98	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	No Aplica	No Ofertado	485.500	**485.500**
99	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	No Aplica	494.621	921.747	**921.747**
100	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	No Aplica	726.126	1.212.009	**1.212.009**
101	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	No Aplica	627.468	1.054.285	**1.054.285**
102	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	No Aplica	730.351	1.156.904	**1.156.904**
103	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	No Aplica	1.344.228	1.548.855	**1.548.855**
104	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	No Aplica	1.713.180	2.087.898	**2.087.898**
105	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	No Aplica	1.086.785	1.590.446	**1.590.446**
106	103108	PERITOMÍA TOTAL	No Aplica	409.911	700.664	**700.664**
107	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	No Aplica	505.519	828.484	**828.484**
108	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	No Aplica	375.487	398.395	**398.395**
109	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	No Aplica	1.063.672	1.809.655	**1.809.655**
110	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	No Aplica	657.344	1.466.220	**1.466.220**
111	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	No Aplica	173.273	630.230	**630.230**
112	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	No Aplica	1.075.722	1.461.737	**1.461.737**
113	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	No Aplica	1.447.920	2.383.221	**2.383.221**
114	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	No Aplica	1.075.722	1.141.335	**1.141.335**
115	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	No Aplica	1.447.920	1.536.232	**1.536.232**
116	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	No Aplica	1.447.920	1.536.232	**1.536.232**
117	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	No Aplica	303.562	291.368	**303.562**
118	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	No Aplica	292.809	912.735	**912.735**
119	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	No Aplica	No Ofertado	1.733.572	**1.733.572**
120	112101	FROTIS DE CÓRNEA	No Aplica	No Ofertado	212.713	**212.713**
121	112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	No Aplica	No Ofertado	302.404	**302.404**
122	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	No Aplica	214.263	418.861	**418.861**
123	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	No Aplica	292.809	864.519	**864.519**
124	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	No Aplica	No Ofertado	641.649	**641.649**
125	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	No Aplica	173.273	521.413	**521.413**
126	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	No Aplica			**566.128**

				533.572	566.128	
127	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	No Aplica	No Ofertado	604.322	**604.322**
128	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	No Aplica	911.239	966.849	**966.849**
129	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	No Aplica	1.747.007	1.570.629	**1.747.007**
130	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	No Aplica	1.627.896	1.838.958	**1.838.958**
131	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	No Aplica	1.059.720	1.613.048	**1.613.048**
132	115306	SUTURA DE CÓRNEA	No Aplica	526.371	1.432.101	**1.432.101**
133	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	No Aplica	292.809	1.007.188	**1.007.188**
134	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	No Aplica	292.809	310.702	**310.702**
135	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	No Aplica	No Ofertado	1.262.335	**1.262.335**
136	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	No Aplica	No Ofertado	751.320	**751.320**
137	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	No Aplica	No Ofertado	651.649	**651.649**
138	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	No Aplica	173.273	567.343	**567.343**
139	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	No Aplica	4.740.852	5.575.396	**5.575.396**
140	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	No Aplica	4.740.852	6.866.696	**6.866.696**
141	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	No Aplica	3.973.781	4.995.796	**4.995.796**
142	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	No Aplica	3.973.781	5.098.796	**5.098.796**
143	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	No Aplica	3.973.781	4.995.796	**4.995.796**
144	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	No Aplica	3.973.781	5.098.796	**5.098.796**
145	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	No Aplica	3.973.781	4.216.194	**4.216.194**
146	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	No Aplica	4.227.968	5.744.060	**5.744.060**
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	No Aplica	1.015.564	3.165.537	**3.165.537**
148	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	No Aplica	657.344	3.737.642	**3.737.642**
149	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	No Aplica	657.344	2.862.624	**2.862.624**
150	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	No Aplica	375.487	398.395	**398.395**
151	117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	No Aplica	375.487	398.395	**398.395**
152	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	No Aplica	No Ofertado	1.179.072	**1.179.072**
153	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	No Aplica	No Ofertado	1.179.072	**1.179.072**
154	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	No Aplica	1.537.597	1.600.918	**1.600.918**
155	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	No Aplica	173.273	794.861	**794.861**
156	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	No Aplica	No Ofertado	1.150.000	**1.150.000**
157	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	No Aplica	No Ofertado	2.126.000	**2.126.000**
158	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	No Aplica	No Ofertado	1.670.000	**1.670.000**
159	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	No Aplica	No Ofertado	2.214.500	**2.214.500**
160	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	No Aplica	571.008	1.495.706	**1.495.706**
161	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	No Aplica	No Ofertado	498.908	**498.908**

162	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	No Aplica	333.157	661.603	**661.603**
163	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	No Aplica	749.920	1.346.929	**1.346.929**
164	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL PERIFÉRICA Y TOTAL)	No Aplica	526.371	1.359.754	**1.359.754**
165	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	1.078.903	1.187.133	**1.187.133**
166	122201	BIOPSIA DE IRIS	No Aplica	277.440	621.408	**621.408**
167	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	No Aplica	214.263	538.640	**538.640**
168	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	No Aplica	277.440	626.252	**626.252**
169	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	No Aplica	1.038.747	1.701.855	**1.701.855**
170	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	No Aplica	365.875	719.759	**719.759**
171	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	No Aplica	971.321	1.030.574	**1.030.574**
172	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	No Aplica	971.321	1.030.574	**1.030.574**
173	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	No Aplica	971.321	1.030.574	**1.030.574**
174	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	No Aplica	586.377	1.705.520	**1.705.520**
175	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	No Aplica	657.344	839.294	**839.294**
176	123502	CERCLAJE PUPILAR	No Aplica	No Ofertado	1.866.685	**1.866.685**
177	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	No Aplica	345.399	759.004	**759.004**
178	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	No Aplica	981.700	1.634.665	**1.634.665**
179	124202	IRIDOCISTECTOMÍA	No Aplica	757.091	919.737	**919.737**
180	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	No Aplica	No Ofertado	1.340.642	**1.340.642**
181	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	No Aplica	No Ofertado	1.369.870	**1.369.870**
182	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	No Aplica	1.276.330	1.354.176	**1.354.176**
183	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	No Aplica	1.087.260	1.990.456	**1.990.456**
184	124402	IRIDOCICLECTOMÍA	No Aplica	1.639.254	1.970.471	**1.970.471**
185	125101	GONIOTOMÍA	No Aplica	461.712	608.211	**608.211**
186	125401	TRABECULOTOMÍA	No Aplica	577.156	1.823.919	**1.823.919**
187	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	No Aplica	292.809	742.755	**742.755**
188	126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	No Aplica	No Ofertado	1.044.043	**1.044.043**
189	126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	No Aplica	No Ofertado	911.382	**911.382**
190	126303	VISCOCANALOSTOMÍA	No Aplica	No Ofertado	1.044.043	**1.044.043**
191	126304	CANALOPLASTIA	No Aplica	No Ofertado	884.176	**884.176**
192	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	No Aplica	996.867	1.797.144	**1.797.144**
193	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	No Aplica	941.623	1.640.470	**1.640.470**
194	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	No Aplica	1.035.724	1.092.124	**1.092.124**
195	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	No Aplica	424.019	676.340	**676.340**
196	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	No Aplica	830.962	859.090	**859.090**
197	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	No Aplica			**3.643.034**

				3.643.034	3.445.004	
198	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	No Aplica	1.502.675	1.594.357	**1.594.357**
199	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	No Aplica	1.502.675	1.594.357	**1.594.357**
200	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	No Aplica	1.052.330	1.736.886	**1.736.886**
201	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	No Aplica	1.502.675	1.594.357	**1.594.357**
202	126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	No Aplica	1.502.675	1.594.357	**1.594.357**
203	126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	No Aplica	1.502.675	1.594.357	**1.594.357**
204	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	No Aplica	841.833	1.653.011	**1.653.011**
205	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	No Aplica	586.377	1.750.021	**1.750.021**
206	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA VÍA ABIERTA	No Aplica	870.712	1.481.801	**1.481.801**
207	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	No Aplica	533.572	818.857	**818.857**
208	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	No Aplica	586.377	1.803.924	**1.803.924**
209	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	No Aplica	586.377	622.146	**622.146**
210	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	1.078.036	1.186.683	**1.186.683**
211	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	1.137.900	1.510.975	**1.510.975**
212	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	No Aplica	No Ofertado	2.795.400	**2.795.400**
213	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	No Aplica	No Ofertado	995.000	**995.000**
214	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	No Aplica	No Ofertado	1.750.000	**1.750.000**
215	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	No Aplica	No Ofertado	1.750.000	**1.750.000**
216	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	No Aplica	657.344	1.648.426	**1.648.426**
217	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	No Aplica	997.831	2.038.509	**2.038.509**
218	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN LÁSER ASPIRACIÓN ENTRE OTROS	No Aplica	997.831	2.262.895	**2.262.895**
219	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	No Aplica	657.344	1.809.281	**1.809.281**
220	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	No Aplica	1.415.049	1.501.358	**1.501.358**
221	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	No Aplica	1.415.049	1.501.358	**1.501.358**
222	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	No Aplica	121.985	607.445	**607.445**
223	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	No Aplica	328.241	606.532	**606.532**
224	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	No Aplica	586.377	769.350	**769.350**
225	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	No Aplica	586.377	769.350	**769.350**
226	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	No Aplica	586.377	769.350	**769.350**
227	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	No Aplica	586.377	1.857.233	**1.857.233**
228	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	No Aplica	969.453	2.199.200	**2.199.200**
229	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	No Aplica	710.272	861.850	**861.850**
230	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	No Aplica	710.272	803.111	**803.111**
231	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	No Aplica	586.377	1.634.603	**1.634.603**
232	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	No Aplica	1.309.298	1.499.976	**1.499.976**

233	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	No Aplica	No Ofertado	900.000	**900.000**
234	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	No Aplica	1.101.847	2.740.177	**2.740.177**
235	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	No Aplica	1.118.524	1.186.787	**1.186.787**
236	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	No Aplica	791.391	1.788.581	**1.788.581**
237	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	No Aplica	1.245.771	1.321.796	**1.321.796**
238	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	No Aplica	1.399.046	2.641.787	**2.641.787**
239	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	No Aplica	1.303.460	2.846.990	**2.846.990**
240	147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	No Aplica	678.267	1.225.469	**1.225.469**
241	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	No Aplica	2.270.787	2.338.610	**2.338.610**
242	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	No Aplica	3.003.800	3.334.900	**3.334.900**
243	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	No Aplica	2.795.767	4.046.020	**4.046.020**
244	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	No Aplica	3.099.255	3.854.373	**3.854.373**
245	147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	No Aplica	2.500.603	2.994.507	**2.994.507**
246	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	No Aplica	2.989.734	2.897.220	**2.989.734**
247	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	No Aplica	2.133.899	3.172.107	**3.172.107**
248	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	6.109.215	**6.109.215**
249	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	No Aplica	No Ofertado	3.593.346	**3.593.346**
250	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	No Aplica	No Ofertado	1.150.000	**1.150.000**
251	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	No Aplica	833.085	1.589.961	**1.589.961**
252	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	No Aplica	173.273	498.746	**498.746**
253	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	No Aplica	No Ofertado	678.883	**678.883**
254	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	No Aplica	526.371	558.509	**558.509**
255	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	No Aplica	526.371	558.509	**558.509**
256	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	No Aplica	526.371	558.509	**558.509**
257	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	No Aplica	920.808	1.489.220	**1.489.220**
258	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	No Aplica	1.086.712	1.606.567	**1.606.567**
259	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	No Aplica	920.808	1.489.220	**1.489.220**
260	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	No Aplica	1.086.712	1.606.567	**1.606.567**
261	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	No Aplica	920.808	1.489.220	**1.489.220**
262	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	No Aplica	1.086.712	1.606.567	**1.606.567**
263	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	No Aplica	920.808	976.990	**976.990**
264	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	No Aplica	1.086.712	1.153.010	**1.153.010**
265	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	No Aplica	No Ofertado	1.768.482	**1.768.482**
266	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	No Aplica	No Ofertado	1.768.482	**1.768.482**
267	157101	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	No Aplica	No Ofertado	1.155.174	**1.155.174**
268	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	No Aplica			**3.541.352**

				3.337.737	3.541.352	
269	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	No Aplica	1.361.643	1.665.208	**1.665.208**
270	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	No Aplica	776.020	1.925.807	**1.925.807**
271	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	No Aplica	277.440	501.100	**501.100**
272	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	No Aplica	277.440	294.366	**294.366**
273	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	No Aplica	546.007	579.349	**579.349**
274	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	No Aplica	1.972.720	3.177.229	**3.177.229**
275	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	No Aplica	1.972.720	3.222.562	**3.222.562**
276	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	No Aplica	2.421.652	2.569.401	**2.569.401**
277	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	No Aplica	2.421.652	2.859.929	**2.859.929**
278	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	No Aplica	2.421.652	2.569.401	**2.569.401**
279	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	No Aplica	2.421.652	3.270.725	**3.270.725**
280	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	No Aplica	776.020	1.767.783	**1.767.783**
281	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	No Aplica	1.831.697	2.910.043	**2.910.043**
282	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	No Aplica	1.399.046	1.484.394	**1.484.394**
283	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	No Aplica	No Ofertado	1.027.000	**1.027.000**
284	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	No Aplica	1.876.261	3.538.645	**3.538.645**
285	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	No Aplica	No Ofertado	2.517.592	**2.517.592**
286	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	No Aplica	No Ofertado	2.132.592	**2.132.592**
287	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	2.232.592	**2.232.592**
288	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	No Aplica	1.013.364	1.778.028	**1.778.028**
289	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Aplica	No Ofertado	1.025.500	**1.025.500**
290	169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Aplica	373.548	716.200	**716.200**
291	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Aplica	353.882	375.489	**375.489**
292	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Aplica	No Ofertado	1.025.500	**1.025.500**
293	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Aplica	1.078.036	1.143.830	**1.143.830**
294	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Aplica	1.027.715	1.090.445	**1.090.445**
295	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Aplica	373.548	396.344	**396.344**
296	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	No Aplica	3.883.796	2.194.164	**3.883.796**
297	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	No Aplica	2.214.892	1.623.679	**2.214.892**
298	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	No Aplica	994.786	1.272.864	**1.272.864**
299	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	No Aplica	1.631.888	2.164.920	**2.164.920**
300	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	No Aplica	44.770	110.450	**110.450**
301	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	No Aplica	44.034	45.950	**45.950**
302	89020281	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS ADULTO (1RA VEZ)	No Aplica	56.070	90.900	**90.900**
303	89020282	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS ADULTO (CONTROL)	No Aplica	55.519	90.900	**90.900**

304	89020284	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS PEDIATRICA (CONTROL)	No Aplica	55.519	90.900	**90.900**
305	89020283	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS PEDIATRICA (1RA VEZ)	No Aplica	56.070	90.900	**90.900**
306	89020269	CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROOFTALMOLOGIA (1RA VEZ)	No Aplica	82.465	90.900	**90.900**
307	89020270	CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROOFTALMOLOGIA (CONTROL)	No Aplica	81.913	90.900	**90.900**
308	89020262	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA CORNEA --(1RA VEZ)	No Aplica	41.696	42.900	**42.900**
309	89020263	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA CORNEA --(CONTROL)	No Aplica	41.145	42.900	**42.900**
310	89020268	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA GLAUCOMA --(1RA VEZ)	No Aplica	41.696	42.900	**42.900**
311	89020266	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA --(1RA VEZ)	No Aplica	41.696	42.900	**42.900**
312	89020267	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA --(CONTROL)	No Aplica	41.145	42.900	**42.900**
313	89020272	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA --(1RA VEZ)	No Aplica	80.325	90.900	**90.900**
314	89020271	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA --(CONTROL)	No Aplica	80.760	9.900	**80.760**
315	89020274	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA --(1RA VEZ)	No Aplica	81.311	90.900	**90.900**
316	89020273	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA --(CONTROL)	No Aplica	80.760	90.900	**90.900**
317	89020264	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(1RA VEZ)	No Aplica	41.696	42.900	**42.900**
318	89020265	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(CONTROL)	No Aplica	41.145	42.900	**42.900**
319	89020275	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(CONTROL)	No Aplica	41.145	42.900	**42.900**
320	89020276	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA RETINA CLINICA --(1RA VEZ)	No Aplica	41.696	42.900	**42.900**
321	89020277	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA RETINA CLINICA --(CONTROL)	No Aplica	41.145	42.900	**42.900**
322	89020278	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA VITREO Y RETINA --(1RA VEZ)	No Aplica	41.696	42.900	**42.900**
323	89020279	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA VITREO Y RETINA --(CONTROL)	No Aplica	41.145	42.900	**42.900**
324	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	No Aplica	80.011	142.900	**142.900**
325	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	No Aplica	117.993	128.600	**128.600**
326	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	No Aplica	245.819	244.400	**245.819**
327	9502006	ENTRENAMIENTO VISUAL	No Aplica	20.406	23.400	**23.400**
328	950203	ESTIMULACION VISUAL - EVALUACION	No Aplica	28.952	29.800	**29.800**
329	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	No Aplica	83.052	125.550	**125.550**
330	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	No Aplica	58.033	56.600	**58.033**
331	950312	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO **(ANALISIS DE PELICULA LACRIMAL)**	No Aplica	58.410	63.300	**63.300**
332	950311	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO **(PSEUDO ACOMODACION)**	No Aplica	58.410	63.300	**63.300**
333	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	No Aplica	29.255	62.100	**62.100**
334	950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	No Aplica	34.962	80.350	**80.350**
335	S41234	EXAMEN BAJO SEDACION	No Aplica	454.124	1.020.000	**1.020.000**
336	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	No Aplica	266.740	283.100	**283.100**
337	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	No Aplica	549.191	622.600	**622.600**
338	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	No Aplica	48.457	80.500	**80.500**
339	9511011	FOTOGRAFIA DE ESTRABISMO 9 POSICIONES	No Aplica			**74.600**

				62.662	74.600	
340	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	No Aplica	18.067	15.400	**18.067**
341	9502001	OFTALMOLOGIA EN BAJA VISION	No Aplica	61.158	67.700	**67.700**
342	9502002	OPTOMETRIA EN BAJA VISION	No Aplica	45.919	50.600	**50.600**
343	952501	PAQUIMETRÍA	No Aplica	42.319	76.100	**76.100**
344	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	No Aplica	127.826	139.300	**139.300**
345	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	No Aplica	68.755	102.550	**102.550**
346	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	No Aplica	109.895	119.700	**119.700**
347	9502003	TERAPIA DE BAJA VISION	No Aplica	23.899	2.500	**23.899**
348	953501	TERAPIA ORTÓPTICA	No Aplica	11.124	24.450	**24.450**
349	8915111	TEST DE COLOR	No Aplica	40.568	50.700	**50.700**
350	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN UNILATERAL	No Aplica	129.946	141.600	**141.600**
351	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN BILATERAL	No Aplica	198.458	194.000	**198.458**
352	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL	No Aplica	194.489	194.600	**194.600**
353	P1203	PAQUETE ANILLOS INTRAESTOMALES CON EL EQUIPO FEMTOSEGUNDO	No Aplica	4.705.036	4.612.800	**4.705.036**
354	P117301	PAQUETE KAMRA CON TECNOLOGIA INTRALASE	No Aplica	9.529.827	10.938.200	**10.938.200**
355	P1008	PAQUETE QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	No Aplica	3.691.717	4.328.400	**4.328.400**
356	P154101	PAQUETE ESTRABISMO UNILATERAL 1 Ó 2 MUSCULOS	No Aplica	1.002.063	1.003.500	**1.003.500**
357	P154102	PAQUETE ESTRABISMO UNILATERAL 3 Ó 4 MUSCULOS	No Aplica	1.190.263	1.183.700	**1.190.263**
358	P154103	PAQUETE ESTRABISMO BILATERAL 1 Ó 2 MUSCULOS	No Aplica	1.520.298	1.443.800	**1.520.298**
359	P154104	PAQUETE ESTRABISMO BILATERAL 3 Ó 4 MUSCULOS	No Aplica	2.064.949	1.843.200	**2.064.949**
360	P1011	PAQUETE RESECCION DE PTERIGIO CON INJERTO	No Aplica	495.540	498.200	**498.200**
361	P1068	PAQUETE BLEFAROPLASTIA DOS PARPADOS UNILATERAL	No Aplica	1.963.755	2.036.900	**2.036.900**
362	P1083	PAQUETE SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	No Aplica	614.155	602.200	**614.155**
363	P1001	PAQUETE CATARATA CONVENCIONAL + LIO	No Aplica	1.555.316	1.549.000	**1.555.316**
364	P1002	PAQUETE CATARATA FACOEMULSIFICACION + LIO	No Aplica	1.658.963	1.549.000	**1.658.963**
365	P1096	PAQUETE RETINOPEXIA	No Aplica	1.331.715	1.440.500	**1.440.500**
366	P1030	PAQUETE RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DE SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	No Aplica	1.704.611	1.671.200	**1.704.611**
367	P1039	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR	No Aplica	1.613.044	1.581.500	**1.613.044**
368	P1040	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR - EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	No Aplica	1.995.764	1.956.700	**1.995.764**
369	P1041	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR – EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	No Aplica	2.014.735	1.975.300	**2.014.735**
370	P1031	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	No Aplica	2.716.761	2.723.700	**2.723.700**
371	P1097	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + RETINOPEXIA	No Aplica	3.343.952	3.333.600	**3.343.952**
372	P1034	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	No Aplica	3.375.779	3.309.600	**3.375.779**
373	P1035	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE	No Aplica			**3.394.751**

		SILICON O GASES + EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMUSIFICACION SOD		3.394.751	3.328.200	
374	P1080	PAQUETE DACRIOCISTORRINOSTOMIA	No Aplica	2.519.668	2.636.900	**2.636.900**
375	P094400	PAQUETE INTUBACION DE LA VÍA LAGRIMAL	No Aplica	1.063.929	1.284.400	**1.284.400**
376	P097100	PAQUETE PLASTIA DE CANALÍCULOS	No Aplica	770.773	932.600	**932.600**
377	P1094	PAQUETE EVISCERACION	No Aplica	1.992.744	2.148.800	**2.148.800**
378	P164100	PAQUETE ENUCLEACIÓN	No Aplica	2.203.512	2.637.800	**2.637.800**
379	P866702	PAQUETE INJERTO DERMOGRASO	No Aplica	1.664.694	1.860.100	**1.860.100**
380	P168301	PAQUETE RECONSTRUCCIÓN DE CAVIDAD ANOFTALMICA RETRAÍDA	No Aplica	2.532.594	2.525.700	**2.532.594**
381	P088201	PAQUETE SUTURA DE PARPADOS SIMPLE	No Aplica	892.276	874.800	**892.276**
382	P088401	PAQUETE SUTURA DE PARPADOS COMPLEJA	No Aplica	1.986.439	2.157.400	**2.157.400**
383	P082302	PAQUETE RESECCION DE TUMOR DE PARPADO	No Aplica	1.347.551	1.321.200	**1.347.551**
384	P082301	PAQUETE RESECCIÓN DE LAGOFTALMOS	No Aplica	1.214.055	1.228.100	**1.228.100**
385	P082303	PAQUETE RESECCION DE XANTELASMA	No Aplica	1.719.957	1.686.300	**1.719.957**
386	P082100	PAQUETE CHALAZIÓN	No Aplica	623.550	759.800	**759.800**
387	P083300	PAQUETE PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL	No Aplica	2.385.461	2.338.700	**2.385.461**
388	P165100	PAQUETE ORBITOTOMIA ANTERIOR	No Aplica	1.852.134	1.815.900	**1.852.134**
389	P767904	PAQUETE ORBITOTOMIA POSTERIOR	No Aplica	3.428.841	3.635.600	**3.635.600**
390	P084300	PAQUETE ECTROPION	No Aplica	1.336.807	1.325.600	**1.336.807**
391	P084200	PAQUETE ENTROPIÓN	No Aplica	1.336.807	1.325.600	**1.336.807**
392	P088202	PAQUETE TARSORRAFIA	No Aplica	1.111.050	1.233.300	**1.233.300**
393	P103105	PAQUETE SUPERFICIE PARA CORREGIR PTERIGIO REPRODUCIDO	No Aplica	1.418.834	1.517.000	**1.517.000**
394	P1091	PAQUETE CORRECCION DE SIMBLEFARON CON O SIN INJERTO	No Aplica	1.323.905	1.298.000	**1.323.905**
395	P103102	PAQUETE RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	No Aplica	1.305.106	1.279.600	**1.305.106**
396	P1007	PAQUETE CIRUGIA DE GLAUCOMA CON IMPLANTE DE VALVULA	No Aplica	3.099.063	3.968.100	**3.968.100**
397	P3001	CAPSULOTOMIA CON LASER UNILATERAL	No Aplica	408.467	400.500	**408.467**
398	P3001B	CAPSULOTOMIA CON LASER BILATERAL	No Aplica	772.089	757.000	**772.089**
399	P3002	IRIDOTOMIA CON LASER SOD UNILATERAL	No Aplica	406.357	398.400	**406.357**
400	P3002B	IRIDOTOMIA CON LASER SOD BILATERAL	No Aplica	768.922	753.900	**768.922**
401	P3003	IRIDOPLASTIA CON LASER UNILATERAL	No Aplica	409.604	401.600	**409.604**
402	P3003B	IRIDOPLASTIA CON LASER BILATERAL	No Aplica	774.078	758.900	**774.078**
403	P3004	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER UNILATERAL	No Aplica	384.238	376.800	**384.238**
404	P3004B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER BILATERAL	No Aplica	729.690	715.400	**729.690**
405	P3005	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR FOTOCOAGULACION (LASER) UNILATERAL	No Aplica	373.406	299.200	**373.406**
406	P3005B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR FOTOCOAGULACION (LASER) BILATERAL	No Aplica	737.338	583.700	**737.338**
407	P3006	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER) UNILATERAL	No Aplica	305.150	299.200	**305.150**
408	P3006B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR	No Aplica			**595.285**

		FOTOCOAGULACION (LASER) BILATERAL		595.285	583.700	
409	P3007	FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON UNILATERAL	No Aplica	488.848	479.300	**488.848**
410	P3007B	FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON BILATERAL	No Aplica	938.295	919.900	**938.295**
411	P3008	PANFOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA UNILATERAL	No Aplica	513.393	503.400	**513.393**
412	P3008B	PANFOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA BILATERAL	No Aplica	985.080	965.800	**985.080**
413	P3009	FOTOCOAGULACION (CON LASER PARPADO) Y CONJUNTIVA UNILATERAL	No Aplica	371.200	299.200	**371.200**
414	P3009B	FOTOCOAGULACION CON LASER PARPADO Y CONJUNTIVA BILATERAL	No Aplica	595.285	583.700	**595.285**
415	P3010	TRABECULOPLASTIA CON LASER UNILATERAL	No Aplica	602.553	590.800	**602.553**
416	P3010B	TRABECULOPLASTIA CON LASER BILATERAL	No Aplica	1.167.893	1.145.000	**1.167.893**
417	P1204	PAQUETE PHACO REFRACTIVA + LENTE	No Aplica	6.299.622	6.390.700	**6.390.700**
418	P1205	PAQUETE IMPLANTE DE LIO FAQUICO	No Aplica	4.977.800	6.390.700	**6.390.700**
419	P1215	PAQUETE APLICACION TOXINA BOTULINICA EN PARPADOS	No Aplica	1.388.008	950.000	**1.388.008**
420	P1200	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON RANIBIZUMAB	No Aplica	3.269.501	3.345.900	**3.345.900**
421	P1214	PAQUETE APLICACION INTRAVITREA DE ANTIINFLAMATORIO OZURDEX	No Aplica	5.188.199	5.086.500	**5.188.199**
422	P1201	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON BEVACIZUMAB	No Aplica	944.137	925.700	**944.137**
423	P1213	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON AFLIBERCEPT	No Aplica	4.325.037	4.240.200	**4.325.037**
424	P1098	PAQUETE TRABECULECTOMÍA (CIRUGÍA FILTRANTE)	No Aplica	1.464.154	1.435.500	**1.464.154**
425	P1208	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK UNILATERAL	No Aplica	1.760.739	1.726.300	**1.760.739**
426	P1208B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK BILATERAL	No Aplica	2.356.584	2.612.100	**2.612.100**
427	P1218	CIRUGÍA REFRACTIVA LASEK UNILATERAL	No Aplica	1.760.739	1.726.300	**1.760.739**
428	P1218B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASEK BILATERAL	No Aplica	2.616.535	2.612.100	**2.616.535**
429	P1219	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK FEMTO UNILATERAL	No Aplica	2.512.938	2.463.700	**2.512.938**
430	P1219B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK FEMTO BILATERAL	No Aplica	3.658.379	3.668.100	**3.668.100**
431	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
432	950602	INTERFEROMETRÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
433	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	11.362	70.700	**70.700**
434	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
435	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	No Aplica	120.283	251.050	**251.050**
436	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
437	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	No Aplica	No Ofertado	296.400	**296.400**
438	951321	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
439	951401	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
440	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	No Aplica	141.484	159.700	**159.700**
441	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	No Aplica	No Ofertado	177.800	**177.800**
442	951801	OCULOPLETISMOGRAFÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
443	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	No Aplica	164.051	164.000	**164.051**
444	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	No Aplica	164.051	228.750	**228.750**
445	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	No Aplica	328.101	310.800	**328.101**
446	951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	No Aplica	No Ofertado	572.000	**572.000**
447	952001	BIOMETRÍA OCULAR	No Aplica	46.077	73.250	**73.250**

448	952201	ELECTROOCULOGRAMA	No Aplica	No Ofertado	176.800	**176.800**
449	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	No Aplica	No Ofertado	161.200	**161.200**
450	952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	No Aplica	No Ofertado	301.600	**301.600**
451	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
452	952603	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
453	952604	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
454	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
455	953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	No Aplica	No Ofertado	2.700.000!	**2.700.000**
456	953502	TERAPIA PLEÓPTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
457	953800	BETATERAPIA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
458	954101	REACTOMETRÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
GRUPO No. 2 SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA			**Cotización No. 1**	**Cotización No. 2**	**Cotización No. 3**	**PRECIO DE MERCADO**
1	170001	APICECTOMÍA VÍA INFRACOCLEAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
2	170002	APICECTOMÍA VÍA TRANSCOCLEAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
3	170003	APICECTOMÍA VÍA RETROLABERÍNTICA O TRANSLABERÍNTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
4	170004	APICECTOMÍA FOSA MEDIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
5	170005	PETROSECTOMÍA	No Aplica	879.243	874.600	**879.243**
6	170006	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	No Aplica	993.006	987.700	**993.006**
7	170007	RESECCIÓN SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
8	170008	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO TEMPORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
9	170009	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL	No Aplica	1.278.141	1.271.300	**1.278.141**
10	170010	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA	No Aplica	4.635.646	3.426.500	**4.635.646**
11	170011	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL	No Aplica	4.635.646	3.426.500	**4.635.646**
12	170012	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
13	170013	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
14	170014	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
15	180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	No Aplica	166.430	165.000	**166.430**
16	180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	No Aplica	166.430	165.000	**166.430**
17	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISIÓN	No Aplica	663.704	660.200	**663.704**
18	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.097.462	1.031.900	**1.097.462**
19	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR)	No Aplica	136.548	135.400	**136.548**
20	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	No Aplica	136.548	135.400	**136.548**
21	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	No Aplica	No Ofertado	130.000	**130.000**
22	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD	No Aplica	403.108	399.600	**403.108**
23	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR SOD	No Aplica	193.959	192.300	**193.959**
24	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	No Aplica	193.959	192.300	**193.959**
25	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
26	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
27	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	No Aplica	742.637	738.700	**742.637**
28	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	No Aplica	1.709.817	1.342.200	**1.709.817**
29	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL	No Aplica	798.016	791.000	**798.016**
30	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	No Aplica	851.461	843.900	**851.461**

31	184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	No Aplica	193.959	192.300	**193.959**
32	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	No Aplica	735.821	729.300	**735.821**
33	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
34	185104	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA	No Aplica	1.554.354	1.271.400	**1.554.354**
35	186201	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	No Aplica	4.008.586	3.097.900	**4.008.586**
36	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	No Aplica	4.122.097	3.037.400	**4.122.097**
37	186203	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
38	187101	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
39	187102	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
40	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	No Aplica	2.197.152	2.135.800	**2.197.152**
41	187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO) CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
42	187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
43	187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER TIEMPO)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
44	187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR	No Aplica	1.340.688	1.333.500	**1.340.688**
45	187200	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) SOD	No Aplica	1.174.254	1.168.000	**1.174.254**
46	193001	ESTAPEDIOLISIS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
47	193002	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
48	193101	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	No Aplica	5.629.006	4.358.500	**5.629.006**
49	193102	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
50	193201	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	No Aplica	3.518.905	2.105.300	**3.518.905**
51	193202	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
52	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	No Aplica	1.623.220	1.550.700	**1.623.220**
53	194106	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.623.220	1.550.700	**1.623.220**
54	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	No Aplica	1.623.220	1.550.700	**1.623.220**
55	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.623.220	1.550.700	**1.623.220**
56	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	No Aplica	2.067.153	2.056.100	**2.067.153**
57	194202	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	2.210.883	1.915.600	**2.210.883**
58	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA	No Aplica	2.067.153	2.056.100	**2.067.153**
59	194204	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	2.210.883	1.915.600	**2.210.883**
60	199001	DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO VIA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
61	199002	DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
62	199101	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO	No Aplica	1.012.395	1.007.000	**1.012.395**
63	199102	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
64	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	No Aplica	1.755.169	1.745.800	**1.755.169**
65	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	No Aplica	1.264.325	1.250.000	**1.264.325**
66	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
67	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

68	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
69	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	No Aplica	257.047	254.800	**257.047**
70	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	No Aplica	809.289	1.250.000	**1.250.000**
71	202302	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
72	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
73	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
74	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	No Aplica	761.594	757.600	**761.594**
75	203101	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
76	203102	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
77	204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	No Aplica	4.800.260	3.535.400	**4.800.260**
78	204002	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	4.800.260	3.535.400	**4.800.260**
79	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	No Aplica	4.800.260	3.535.400	**4.800.260**
80	204004	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	4.800.260	3.535.400	**4.800.260**
81	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	No Aplica	5.734.714	4.002.500	**5.734.714**
82	204202	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	5.734.714	4.002.500	**5.734.714**
83	204301	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
84	204302	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
85	204303	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES	No Aplica	6.478.637	4.652.800	**6.478.637**
86	204304	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
87	204305	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
88	204306	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
89	204307	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
90	204308	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
91	207301	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	No Aplica	1.595.555	1.664.800	**1.664.800**
92	207302	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	No Aplica	1.760.845	1.751.400	**1.760.845**
93	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Aplica	1.640.511	1.642.600	**1.642.600**
94	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	No Aplica	1.663.597	1.654.700	**1.663.597**
95	209001	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
96	209002	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
97	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	No Aplica	3.590.997	2.879.100	**3.590.997**
98	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
99	209605	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OIDO MEDIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
100	209606	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
101	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	No Aplica	7.710.297	7.668.900	**7.710.297**
102	209701	REVISIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
103	209801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
Capítulo 05 NARIZ BOCA Y FARINGE Incluye: ESQUELETO NASAL Y PIEL DE NARIZ			No Aplica	VALOR HISTORICO PROYECTADO	PRECIO DE MERCADO	No Ofertado
104	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
105	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

		ENDOSCÓPICA				
106	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
107	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
108	210202	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
109	210203	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
110	210401	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	No Aplica	845.090	840.600	**845.090**
111	210402	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
112	210501	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	845.090	840.600	**845.090**
113	210502	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
114	210801	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	845.090	840.600	**845.090**
115	210802	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
116	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	713.239	709.500	**713.239**
117	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
118	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
119	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
120	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
121	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	No Aplica	257.047	254.800	**257.047**
122	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
123	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	No Aplica	135.526	134.800	**135.526**
124	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	135.526	134.800	**135.526**
125	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	No Aplica	255.124	253.800	**255.124**
126	218002	RINECTOMÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
127	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ Incluye: AQUELLA CON COMPROMISO DE CARTÍLAGO O MUCOSA NASAL Y PIEL	No Aplica	325.315	323.600	**325.315**
128	218201	FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
129	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	No Aplica	4.165.004	4.200.900	**4.200.900**
130	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
131	218304	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
132	218305	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON IMPLANTE ÓSEOINTEGRADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
133	218306	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
134	218307	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO	No Aplica	4.223.522	4.200.900	**4.223.522**
135	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	1.554.354	1.800.000	**1.800.000**
136	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	No Aplica	1.554.354	1.800.000	**1.800.000**
137	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	1.554.354	1.800.000	**1.800.000**
138	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	No Aplica	1.554.354	1.800.000	**1.800.000**
139	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
140	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
141	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
142	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
143	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

		TRANSNASAL				
144	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
145	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
146	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
147	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
148	218901	REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
149	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
150	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
151	218912	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
152	218913	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
153	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	No Aplica	192.507	191.500	**192.507**
154	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	No Aplica	512.967	510.300	**512.967**
155	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.663.597	1.654.700	**1.663.597**
156	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	No Aplica	1.991.326	1.614.100	**1.991.326**
157	219004	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
158	219005	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
159	219006	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
160	219007	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
161	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
162	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	No Aplica	742.637	601.600	**742.637**
163	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
164	219101	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	No Aplica	1.663.597	1.654.700	**1.663.597**
165	219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.728.822	1.719.600	**1.728.822**
166	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	No Aplica	1.340.688	1.333.500	**1.340.688**
167	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
168	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
169	219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
170	219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
171	219108	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
172	219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
173	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	905.538	537.900	**905.538**
174	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	905.538	537.900	**905.538**
175	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	1.002.678	971.600	**1.002.678**
176	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.002.678	971.600	**1.002.678**
177	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
178	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
179	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	No Aplica	1.345.508	1.338.300	**1.345.508**
180	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.569.991	1.561.600	**1.569.991**
181	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	No Aplica	1.345.508	1.338.300	**1.345.508**
182	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	No Aplica	1.345.508	1.338.300	**1.345.508**
183	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
184	219601	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	No Aplica	730.316	726.400	**730.316**

185	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
186	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
187	219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	No Aplica	1.345.508	1.338.300	**1.345.508**
188	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
189	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	No Aplica	400.092	398.000	**400.092**
190	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	754.847	750.800	**754.847**
191	221401	NASOSINUSCOPIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
192	221402	ANTROSCOPIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
193	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	No Aplica	417.170	415.000	**417.170**
194	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	2.074.436	1.608.100	**2.074.436**
195	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
196	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.663.597	1.654.700	**1.663.597**
197	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
198	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
199	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
200	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	No Aplica	567.728	564.700	**567.728**
201	223103	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
202	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
203	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	395.319	403.500	**403.500**
204	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	No Aplica	395.319	403.500	**403.500**
205	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.640.511	1.642.600	**1.642.600**
206	224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
207	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.640.511	1.642.600	**1.642.600**
208	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No Aplica	800.826	817.400	**817.400**
209	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
210	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
211	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
212	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
213	224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
214	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	No Aplica	512.967	510.300	**512.967**
215	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	620.221	616.900	**620.221**
216	224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
217	224206	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
218	225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
219	225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
220	225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
221	225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
222	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
223	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
224	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	No Aplica	1.663.597	1.654.700	**1.663.597**
225	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.728.822	1.719.600	**1.728.822**
226	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Simultáneo: EXCENTERACION DE ÓRBITA (16.5.)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
227	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	No Aplica			**417.170**

				417.170	415.000	
228	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	No Aplica	1.663.597	1.654.700	**1.663.597**
229	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.728.822	1.719.600	**1.728.822**
230	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
231	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
232	226207	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
233	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
234	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	No Aplica	554.174	565.700	**565.700**
235	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	No Aplica	395.319	403.500	**403.500**
236	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	No Aplica	554.174	565.700	**565.700**
237	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.640.511	1.642.600	**1.642.600**
238	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.679.128	1.759.100	**1.759.100**
239	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	1.340.688	1.314.000	**1.340.688**
240	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.393.275	1.385.800	**1.393.275**
241	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
242	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.663.597	1.654.700	**1.663.597**
243	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	No Aplica	713.239	709.500	**713.239**
244	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	863.233	858.600	**863.233**
245	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
246	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
247	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	No Aplica	1.640.511	1.489.100	**1.640.511**
248	227102	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
249	227201	SINUPLASTIA FRONTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
250	227202	SINUPLASTIA ETMOIDAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
251	227203	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
252	227204	SINUPLASTIA MAXILAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
253	227901	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
254	228001	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
255	228002	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO POR ESTROBOSCOPIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
256	228101	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
257	228102	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
258	228103	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
259	228104	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
260	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
261	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
262	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
263	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
264	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
265	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
266	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
267	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
268	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
269	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
270	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

271	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA POR CUADRANTE SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
272	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
273	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
274	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
275	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
276	232104	OBTURACIÓN DENTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
277	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
278	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
279	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
280	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
281	232403	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
282	233100	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
283	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
284	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
285	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
286	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
287	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
288	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
289	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
290	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
291	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
292	234301	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
293	234302	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
294	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
295	234401	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
296	234402	INSERCIÓN ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
297	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
298	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
299	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
300	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
301	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
302	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
303	237102	PULPOTOMÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
304	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
305	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
306	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
307	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
308	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
309	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
310	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
311	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
312	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
313	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
314	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
315	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
316	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
317	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
318	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

319	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
320	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
321	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
322	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
323	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
324	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
325	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
326	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	No Aplica	715.178	712.100	**715.178**
327	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
328	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
329	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
330	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
331	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
332	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
333	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
334	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
335	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN HEMISECCIÓN)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
336	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
337	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
338	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
339	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS MEMBRANAS) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
340	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
341	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
342	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
343	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
344	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
345	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
346	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
347	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
348	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
349	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
350	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA MENOR DE TRES CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
351	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
352	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
353	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE VÍA INTRAORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
354	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE VÍA EXTRAORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
355	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
356	243400	GINGIVECTOMIA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
357	243501	CUÑA DISTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
358	243502	OPERCULECTOMÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
359	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
360	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

361	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
362	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
363	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
364	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
365	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
366	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
367	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
368	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
369	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
370	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
371	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
372	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
373	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
374	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
375	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
376	247403	FERULIZACIÓN	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
377	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR DENTAL) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
378	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
379	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
380	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
381	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
382	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	No Aplica	135.526	134.800	**135.526**
383	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	No Aplica	754.847	507.900	**754.847**
384	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
385	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
386	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
387	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
388	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
389	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
390	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
391	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
392	253402	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
393	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
394	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
395	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	No Aplica	1.989.398	1.693.200	**1.989.398**
396	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	No Aplica	567.742	409.800	**567.742**
397	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	No Aplica	614.438	434.300	**614.438**
398	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
399	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	No Aplica	742.637	501.500	**742.637**
400	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	No Aplica	135.526	134.800	**135.526**
401	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	No Aplica	238.048	236.800	**238.048**
402	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
403	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
404	260202	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
405	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
406	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
407	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
408	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	No Aplica	726.251	574.700	**726.251**
409	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	No Aplica	325.315	323.600	**325.315**

410	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	No Aplica	726.251	525.500	**726.251**
411	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	No Aplica	742.637	601.600	**742.637**
412	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	No Aplica	325.315	323.600	**325.315**
413	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
414	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	No Aplica	878.762	874.100	**878.762**
415	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL ENTRE OTRAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
416	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	No Aplica	589.213	584.000	**589.213**
417	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	No Aplica	735.821	729.300	**735.821**
418	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	No Aplica	1.615.188	1.367.400	**1.615.188**
419	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
420	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	No Aplica	730.316	726.400	**730.316**
421	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	1.393.275	1.311.300	**1.393.275**
422	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	No Aplica	1.340.688	1.333.500	**1.340.688**
423	264004	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
424	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	No Aplica	417.170	415.000	**417.170**
425	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
426	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
427	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
428	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No Aplica	193.959	192.300	**193.959**
429	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No Aplica	257.047	254.800	**257.047**
430	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
431	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	No Aplica	135.526	134.800	**135.526**
432	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	No Aplica	136.548	135.400	**136.548**
433	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	No Aplica	136.548	135.400	**136.548**
434	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	No Aplica	136.548	135.400	**136.548**
435	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	No Aplica	715.178	712.100	**715.178**
436	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	No Aplica	715.178	712.100	**715.178**
437	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	No Aplica	136.548	135.400	**136.548**
438	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	No Aplica	726.251	492.900	**726.251**
439	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
440	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	No Aplica	420.314	416.600	**420.314**
441	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
442	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
443	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
444	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
445	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
446	273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
447	273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
448	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	No Aplica	985.221	890.700	**985.221**
449	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
450	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

451	274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
452	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Aplica	716.185	717.100	**717.100**
453	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	No Aplica	732.322	733.300	**733.300**
454	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
455	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	No Aplica	791.001	No Ofertada	**791.001**
456	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	No Aplica	292.599	291.100	**292.599**
457	274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
458	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
459	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
460	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
461	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
462	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
463	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
464	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
465	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
466	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
467	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	No Aplica	620.221	616.900	**620.221**
468	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
469	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL CON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	No Aplica	787.941	783.800	**787.941**
470	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	No Aplica	793.404	788.600	**793.404**
471	275305	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
472	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
473	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
474	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
475	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
476	275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
477	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
478	275601	LIPOINJERTO EN CARA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
479	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
480	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
481	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
482	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
483	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
484	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
485	276101	PALATORRAFIA EN Z	No Aplica	516.834	512.300	**516.834**
486	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
487	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	No Aplica	327.767	324.900	**327.767**
488	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
489	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
490	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
491	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA CON COLGAJO VOMERIANO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
492	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	No Aplica	516.834	512.300	**516.834**
493	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	No Aplica	834.256	826.900	**834.256**
494	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	No Aplica	325.315	323.600	**325.315**
495	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

496	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
497	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
498	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
499	277101	INCISIÓN DE LA ÚVULA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
500	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	No Aplica	257.047	254.800	**257.047**
501	277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
502	277203	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
503	277301	UVULORRAFIA	No Aplica	193.959	192.300	**193.959**
504	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
505	278301	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARINGEO Incluye: AQUEL POR INCOMPETENCIA VELOFARÍNGEA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
506	278401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
507	278402	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
508	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	No Aplica	325.315	323.600	**325.315**
509	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
510	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	1.115.348	1.109.400	**1.115.348**
511	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	No Aplica	771.769	757.600	**771.769**
512	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	No Aplica	821.035	816.700	**821.035**
513	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	393.488	391.400	**393.488**
514	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	963.479	858.000	**963.479**
515	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
516	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	No Aplica	512.967	510.300	**512.967**
517	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	878.762	874.100	**878.762**
518	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	620.221	616.900	**620.221**
519	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	No Aplica	136.548	135.400	**136.548**
520	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	No Aplica	726.251	531.700	**726.251**
521	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
522	290001	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
523	290201	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	417.170	415.000	**417.170**
524	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	No Aplica	716.185	717.100	**717.100**
525	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
526	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	No Aplica	754.847	750.800	**754.847**
527	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	393.488	391.400	**393.488**
528	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
529	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	No Aplica	726.251	722.400	**726.251**
530	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
531	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
532	293101	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
533	293102	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
534	293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	No Aplica	512.967	510.300	**512.967**
535	293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	620.221	616.900	**620.221**
536	293307	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
537	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
538	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

539	293310	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
540	293311	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
541	293402	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
542	293403	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
543	293501	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
544	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
545	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE	No Aplica	192.507	191.500	**192.507**
546	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
547	294101	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Aplica	730.316	726.400	**730.316**
548	294102	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
549	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
550	294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
551	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	No Aplica	878.762	874.100	**878.762**
552	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	No Aplica	771.769	757.600	**771.769**
553	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
554	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	No Aplica	1.526.041	1.506.800	**1.526.041**
555	295103	FARINGORRAFIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
556	295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	No Aplica	833.910	835.000	**835.000**
557	295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	No Aplica	729.609	726.100	**729.609**
558	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
559	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	No Aplica	1.532.782	1.510.400	**1.532.782**
560	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	No Aplica	1.532.782	1.510.400	**1.532.782**
561	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	No Aplica	1.640.511	1.642.600	**1.642.600**
562	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
563	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
564	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
565	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
566	295701	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
567	295702	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
568	296401	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
569	296402	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
570	296403	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
571	296501	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
572	296502	EXTRACCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
573	296503	EXTRACCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
574	296601	EXPANSIÓN Y SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
575	296602	EXPANSIÓN O SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
576	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
577	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
578	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
579	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
580	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
581	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
582	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
583	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA); incluye: CON CEFALOSTATO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
584	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
585	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
586	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
587	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
588	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
589	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

590	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
591	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
592	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
593	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
594	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
595	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
596	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
597	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
598	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
599	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
600	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
601	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
602	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
603	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
604	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
605	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
606	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
607	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
608	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
609	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
610	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
611	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
612	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
613	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
614	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
615	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
616	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
617	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
618	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
619	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
620	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
621	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
622	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
623	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
624	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO RETIRO REUBICACIÓN REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.25 A 89.0.2.98	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
625	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO REMISIÓN AL ESPECIALISTA excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA CIRUGÍA ENDODONCIA EXODONCIA (23.) PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
626	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
627	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Incluye: OPTOMETRÍA TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.) ADAPTACIÓN Y	No Aplica	24.856	37.700	**37.700**

		SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)				
628	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	No Aplica	40.591	40.400	**40.591**
629	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
630	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
631	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
632	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
633	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
634	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
635	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
636	890223	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
637	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
638	890259	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
639	890260	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
641	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Aplica	43.697	43.500	**43.697**
642	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PRÓTESIS excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.25 - 89.0.3.94	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
644	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA; Excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.17 A 89.0.3.24 Y 89.0.3.36	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
647	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA incluye: EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS LENTES DE CONTACTO AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISIÓN DE LA PRÓTESIS OCULAR ADAPTADA;Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA-PLEÓPTICA (95.0.1.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
648	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	No Aplica	40.591	40.400	**40.591**
650	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL incluye: PRUEBAS DE TAMIZAJE	No Aplica	26.185	40.400	**40.400**
651	890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
652	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
654	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
655	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
656	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
657	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
658	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
659	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
660	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
661	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
662	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

663	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
664	890398	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
665	890401	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
666	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS; Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.25 A 89.0.4.97	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
668	890413	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.17 A 89.0.4.24 Y 89.0.4.36	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
669	890416	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
670	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
671	890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
672	890419	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
673	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
674	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
675	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
676	890424	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
677	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
678	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
679	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
681	890502	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
682	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
683	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
684	890608	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
685	890612	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
686	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
687	890701	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
688	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Excluye: CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.7.35 89.0.7.50 89.0.7.63 89.0.7.80 89.0.7.81 89.0.7.83 Y 89.0.7.93	No Aplica	No Ofertado	198.000	**198.000**
689	890793	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
690	891410	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
691	891501	TONOMETRÍA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
692	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
693	891504	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
694	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
695	893102	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL INTRAORAL FRONTAL O LATERAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
696	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
697	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
698	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
699	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO Incluye: ADAPTACIÓN DE PLACA NEUROMIORELAJANTE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
700	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
701	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
702	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
703	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
704	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS Incluye: PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

705	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
706	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
707	911204	SEPARACION DE CÉLULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
708	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
709	912010	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
710	912012	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
750	954102	AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	No Aplica	17.029	17.000	**17.029**
751	954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL	No Aplica	16.754	16.800	**16.800**
752	954104	AUDIOMETRÍA POR JUEGO CONDICIONADO	No Aplica	17.029	15.800	**17.029**
753	954105	LOGOAUDIOMETRÍA POR SEÑALAMIENTO DE LÁMINAS Y REPETICIÓN DE PALABRAS	No Aplica	16.754	16.800	**16.800**
754	954106	MEDIDAS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
755	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	No Aplica	16.754	16.800	**16.800**
756	954301	LOGOAUDIOMETRÍA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ Y DISCRIMINACIÓN DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD- DISCRIMINACIÓN DEL HABLA	No Aplica	30.715	29.400	**30.715**
757	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA) incluye: TIMPANOMETRÍA GRADIENTE VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL COMPLACENCIA PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	No Aplica	11.361	11.400	**11.400**
758	954304	INMITANCIA ACÚSTICA MULTIFRECUENCIA incluye: TIMPANOMETRÍA GRADIENTE VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL COMPLACENCIA PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
759	954305	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]	No Aplica	11.567	11.600	**11.600**
760	954306	EVALUACIÓN ELECTROACÚSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
761	954307	LOGOAUDIOMETRÍA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL	No Aplica	35.986	32.500	**35.986**
762	954310	PRUEBAS DE CONTEXTO CERRADO Y CONTEXTO ABIERTO (DISCRIMINACIÓN); Incluye: EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA EN CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
763	954311	PRUEBAS DE DESÓRDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL Incluye: PRUEBAS DE PROCESAMIENTO TEMPORAL PRUEBAS DE HABLA DICÓTICA PRUEBAS DE HABLA MONONEURALES DE BAJA REDUNDANCIA PRUEBAS DE INTERACCIÓN BINAURAL ENTRE OTRAS	No Aplica	355.632	353.400	**355.632**
764	954312	PRUEBAS DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN Incluye: COMPARACION DEL UMBRAL DE TONOS PUROS CON EL UMBRAL DE RECONOCIMIENTO DEL HABLA RETRASO DE LA RETROALIMENTACIÓN AUDITIVA [PRUEBA DE STENGER PRUEBA DE LOMBARD Y PRUEBA DE CARTHART]	No Aplica	22.491	18.700	**22.491**
765	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO Incluye: PRUEBA CAMPO DINÁMICO [METZ] DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN DE LA INTENSIDAD PRUEBA DE ÍNDICE DE SENSIBILIDAD PARA INCREMENTOS CORTOS DE INTENSIDAD ENTRE OTRAS	No Aplica	11.690	12.400	**12.400**
766	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA Incluye: PRUEBA DE FATIGA DEL REFELEJO ESTAPEDIAL PRUEBA DE FATIGA DE TONO [TDT] ENTRE OTRAS	No Aplica	11.690	12.400	**12.400**
767	954401	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR; Incluye:AQUELLAS PRUEBAS DIX HILLPIKE ROLL TEST BABINSKY ROMBERG UTEMBERGER HEAD SHAKING ENTRE OTROS.	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
768	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA; Incluye: AQUELLAS PRUEBAS CALÓRICAS O TÉRMICAS EVALUACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTÁNEAMENTE O ANTE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.	No Aplica	135.804	135.100	**135.804**
769	954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO Incluye: USO DE VIDEO	No Aplica	420.799	402.000	**420.799**
770	954404	POSTUROGRAFÍA ESTÁTICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado

771	954405	POSTUROGRAFÍA DINÁMICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
772	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS Incluye: MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN MEDICIÓN CON TRANSIENTES	No Aplica	35.627	35.800	**35.800**
773	954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	No Aplica	135.264	135.300	**135.300**
774	954603	METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ]	No Aplica	6.600	No Ofertada	**6.600**
775	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)	No Aplica	34.454	32.300	**34.454**
776	954620	PRUEBA DE PROMONTORIO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
777	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
778	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	No Aplica	157.545	155.600	**157.545**
779	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD; Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN	No Aplica	95.534	95.100	**95.534**
780	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL; Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACIÓN) PRUEBA DE DIS-SINCRONÍA NEURAL AUDITIVA	No Aplica	95.534	95.100	**95.534**
781	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	No Aplica	95.534	95.100	**95.534**
782	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA UMBRALES CON ESTADO ESTABLE	No Aplica	157.545	156.700	**157.545**
783	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA; Incluye: LATENCIA MEDIA (AMRL) RESPUESTA AUDITIVA TARDÍA (LATENCIA LARGA ARL) RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN) ENTRE OTRAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
784	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS Incluye: POTENCIALES ELÉCTRICOS O POTENCIALES EN CAMPO LIBRE CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
785	954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS Incluye: UMBRALES DE MOLESTIA INCOMODIDAD Y DOLOR CON TONOS Y CON HABLA ÍNDICES DE DISCRIMINACIÓN APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE EL IMPACTO COMUNICATIVO SOCIAL Y AFECTIVO DE LA PÉRDIDA AUDITIVA TOMA DE IMPRESIONES ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
786	954802	MONITOREO DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS Incluye: EVALUACIÓN ORIENTACIÓN VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO; PROGRAMACIÓN AUDIOLÓGICA DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES Y NO IMPLANTABLES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
787	954803	EVALUACIÓN DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO Incluye: MEDICIÓN OBJETIVA CON SONDA EN OIDO REAL DEL PACIENTE CON Y SIN AUDÍFONO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
788	954804	ESTIMULACIÓN ACÚSTICA CON DISPOSITIVO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
789	954901	FOTOGRAFÍA DEL PABELLÓN AURÍCULAR (PREQUIRÚRGICA EN OTOPLASTIAS O RECONSTRUCCIÓN)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
790	954903	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
791	954904	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
792	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
793	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
794	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
795	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	No Aplica	37.914	32.200	**37.914**
796	965202	CURACIÓN DE OIDO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
797	965203	CURACIÓN DE OIDO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
798	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
799	972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
800	972200	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
801	972300	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	No Aplica	1.318.090	698.800	**1.318.090**

802	973100	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
803	973200	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
804	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
805	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
806	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
807	973700	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
808	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
809	10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
810	10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
811	10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
812	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
813	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
814	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
815	10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
816	10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
817	10A005	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
818	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
819	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
820	111A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
821	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
822	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
823	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
824	107M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO ADULTO	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
825	124P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	No Aplica	No Ofertado	No Ofertada	No Ofertado
826	S41234	EXAMEN BAJO SEDACION	No Aplica	567.308	1.020.000	**1.020.000**
827	P2063	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL + TIMPANOPLASTIA II + RECOSTRUCIÓN DE MEATO	No Aplica	8.409.986	8.364.900	**8.409.986**
828	P2064	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA I + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO	No Aplica	6.088.897	6.056.200	**6.088.897**
829	P2065	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA II + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO	No Aplica	6.641.537	6.605.900	**6.641.537**
830	P2066	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + DESCOMPRENSIÓN DE SACO ENDOLINFATICO	No Aplica	5.672.703	5.642.300	**5.672.703**
831	P2067	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + DESCOMPRENSIÓN DE NERVIO FACIAL	No Aplica	5.922.248	5.890.500	**5.922.248**
832	P2069	PAQUETE RESECCION DE TUMOR GLOMICO + MASTOIDECTOMIA RADICAL + TIMPANOPLASTIA TIPO II	No Aplica	7.839.246	7.797.200	**7.839.246**
833	P2070	PAQUETE RESECCIÓN DE TUMOR OÍDO EXTERNO + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO + TIMPANOPLASTIA TIPO I	No Aplica	5.963.482	5.931.500	**5.963.482**
834	P2071	PAQUETE RESECCIÓN DE FISTULA PREAURICULAR + PLASTIA EN Z DE PIEL EN CARA	No Aplica	1.535.398	1.527.200	**1.535.398**
835	P2033	PAQUETE IMPLANTE SISTEMA OSTEOINTEGRADO	No Aplica	7.033.312	6.995.600	**7.033.312**
836	P2072	PAQUETE LABERINTECTOMIA VESTIBULECTOMIA + MASTOIDECTOMIA SIMPLE	No Aplica	6.471.461	6.436.700	**6.471.461**
837	P2073	PAQUETE CIRUGÍA ENDOSCOPICA DE OÍDO + MASTOIDECTOMIA	No Aplica	6.382.246	6.348.000	**6.382.246**
838	P2074	PAQUETE DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO	No Aplica	10.254.049	10.199.000	**10.254.049**
839	P2026	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA TIPO I	No Aplica	5.101.856	5.074.500	**5.101.856**
840	P2028	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD + TIMPANOPLASTIA TIPO I	No Aplica	6.935.957	6.898.700	**6.935.957**
841	P2027	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA TIPO II	No Aplica	5.809.257	5.778.100	**5.809.257**
842	P2029	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD + TIMPANOPLASTIA TIPO II	No Aplica	7.578.134	7.537.500	**7.578.134**
843	P2002	PAQUETE ADENOIDES + TURBINOPLASTIA	No Aplica	1.503.482	1.495.500	**1.503.482**
844	P2062	PAQUETE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA	No Aplica	1.885.832	1.875.700	**1.885.832**

845	P2008B	PAQUETE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL BILATERAL	No Aplica	8.233.484	8.189.300	**8.233.484**
846	P2008	PAQUETE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL UNILATERAL	No Aplica	6.321.627	6.287.700	**6.321.627**
847	P2082	PAQUETE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS BAJO SEDACIÓN	No Aplica	498.983	496.400	**498.983**
848	P2083	PAQUETE POTENCIALES DE ESTADO ESTABLE BAJO SEDACIÓN	No Aplica	562.172	559.200	**562.172**
849	P2075	PAQUETE NASOFIBROLARINGOSCOPIA	No Aplica	672.165	668.600	**672.165**
850	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.654.700	**1.654.700**
851	302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.719.600	**1.719.600**
852	302405	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.138.600	**1.138.600**
853	302406	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.162.200	**1.162.200**
854	306101	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	415.000	**415.000**
855	306102	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	616.900	**616.900**
856	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	No Aplica	No Ofertado	546.600	**546.600**
857	317202	CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA	No Aplica	No Ofertado	1.274.000	**1.274.000**
858	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	No Aplica	No Ofertado	806.100	**806.100**
859	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	No Aplica	No Ofertado	729.300	**729.300**
860	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.055.700	**1.055.700**
861	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.719.600	**1.719.600**
862	311101	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	398.000	**398.000**
863	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	134.800	**134.800**
864	301201	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.055.700	**1.055.700**
865	302403	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.138.600	**1.138.600**
866	302404	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.183.100	**1.183.100**
867	402500	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO SOD	No Aplica	No Ofertado	729.300	**729.300**
868	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.283.800	**1.283.800**
869	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	878.100	**878.100**
870	862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	No Aplica	No Ofertado	501.900	**501.900**
871	302102	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.283.800	**1.283.800**
872	306301	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.335.500	**1.335.500**
873	306302	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	703.200	**703.200**
874	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.213.900	**1.213.900**
875	306505	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	No Aplica	No Ofertado	1.925.100	**1.925.100**
876	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.719.600	**1.719.600**
877	306503	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	No Aplica	No Ofertado	1.007.000	**1.007.000**
878	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.719.600	**1.719.600**
879	306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	No Aplica	No Ofertado	1.007.000	**1.007.000**
880	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	No Aplica	No Ofertado		**441.100**

					441.100	
881	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	No Aplica	No Ofertado	930.300	**930.300**
882	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	No Aplica	No Ofertado	1.653.700	**1.653.700**
883	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	No Aplica	No Ofertado	940.400	**940.400**
884	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	No Aplica	No Ofertado	1.603.800	**1.603.800**
885	302302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	No Aplica	No Ofertado	1.719.600	**1.719.600**
886	302303	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	1.068.500	**1.068.500**
887	302304	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.110.400	**1.110.400**
888	300103	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	1.534.700	**1.534.700**
889	219001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	493.300	**493.300**
890	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	No Aplica	No Ofertado	501.900	**501.900**
891	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	No Aplica	No Ofertado	2.046.100	**2.046.100**
892	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	No Aplica	No Ofertado	254.800	**254.800**
893	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	843.900	**843.900**
894	317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	No Aplica	No Ofertado	652.500	**652.500**
895	317402	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	No Aplica	No Ofertado	678.000	**678.000**
896	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	No Aplica	No Ofertado	650.000	**650.000**
897	930108	ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ	No Aplica	No Ofertado	121.000	**121.000**
898	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	No Aplica	No Ofertado	16.800	**16.800**
899	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	43.500	**43.500**
900	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No Aplica	No Ofertado	43.500	**43.500**
901	89020288	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA -- PEDIATRICA (1RA VEZ)	No Aplica	No Ofertado	43.500	**43.500**
902	89020289	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA -- PEDIATRICA (CONTROL)	No Aplica	No Ofertado	43.500	**43.500**
903	89020290	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGE --(1RA VEZ)	No Aplica	No Ofertado	43.500	**43.500**
904	89020291	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGE --(CONTROL)	No Aplica	No Ofertado	43.500	**43.500**
905	89020292	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO --(1RA VEZ)	No Aplica	No Ofertado	43.500	**43.500**
906	89020293	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO --(CONTROL)	No Aplica	No Ofertado	43.500	**43.500**
907	8902085	CONSULTA Y ASESORÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	No Aplica	No Ofertado	77.900	**77.900**
908	9308101	ELECTRO ESTIMULACION LARINGEA POR SESION	No Aplica	No Ofertado	139.900	**139.900**
909	930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	No Aplica	No Ofertado	202.300	**202.300**
910	306003	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	No Aplica	No Ofertado	448.200	**448.200**
911	954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	No Aplica	No Ofertado	402.000	**402.000**
912	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	No Aplica	No Ofertado	40.400	**40.400**
913	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	No Aplica	No Ofertado	67.800	**67.800**
914	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	No Aplica	No Ofertado	64.600	**64.600**

915	306001	NASOLARINGOSCOPIA	No Aplica	No Ofertado	163.000	**163.000**
916	9546215	POTENCIALES AUTOMATIZADOS	No Aplica	No Ofertado	59.500	**59.500**
917	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	No Aplica	No Ofertado	34.700	**34.700**
918	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	No Aplica	No Ofertado	65.800	**65.800**
919	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	No Aplica	No Ofertado	12.200	**12.200**
920	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	No Aplica	No Ofertado	12.100	**12.100**
921	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	No Aplica	No Ofertado	21.000	**21.000**
922	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	No Aplica	No Ofertado	12.200	**12.200**
923	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	No Aplica	No Ofertado	12.200	**12.200**
924	8902084	VALORACIÓN COEFICIENTE INTELECTUAL	No Aplica	No Ofertado	324.200	**324.200**
925	8902083	VALORACIÓN NEUROPSIOLÓGICA	No Aplica	No Ofertado	457.200	**457.200**
926	P2080	PAQUETE DESCOMPRESIÓN DEL NERVIO FACIAL	No Aplica	No Ofertado	3.306.500	**3.306.500**
GRUPO No. 3 SERVICIOS DE OPTOMETRIA			Cotización No. 1	Cotización No. 2	Cotización No. 3	**PRECIO DE MERCADO**
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Incluye: OPTOMETRÍA TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.) ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)	No Aplica	20.056	37.700	**37.700**

Nota: Para definir el valor estimado se procedió a comparar los precios históricos y los de mercado tomando el mayor valor entre los dos, lo anterior con el objetivo de favorecer la mayor participación de oferentes.

Se destaca que en la realización del presente proceso se presentaron lassiguientessituaciones:

- ✓ De los 458 items requeridos por la Regional de aseguramiento en salud No. 4 para los servicios visuales las entidades ofrecieron tan solo 444.
- ✓ De los 926 Items requeridos por esta Regional las entidades ofertaron por 327 procedimientos para los servicios de salud auditiva.
- ✓ El servicios de optometría fue ofertado por dos entidades.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Teniendo en cuanta el comportamiento en la vigencia anterior de los diferentes servicios que constituyen los servicios hospitalarios se procedió a plasmar la distribución tentativa del recurso proyectado, así:

ÍTEM	RECURSO	DESTINO	DESCRIPCIÓN	GRUPO	Vigencia 2020	VALOR TOTAL ESTIMADO
Grupo 1	**16**	RASES No. 4	Prestación de servicios de salud visual y auditiva, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	**SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA**	520.000.000	520.000.000
Grupo 2				**SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**	300.000.000	300.000.000
Grupo 3				**Servicios de Optometría**	80.000.000	80.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO					**900.000.000**	**900.000.000**

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

Especificaciones Técnicas Mínimas, tener en cuenta diferentes posibilidades tales como: Actualización de bienes, vida útil, coherencia técnica con equipos adquiridos por la Institución, servicios conexos (capacitaciones, soportes técnicos, entregas de manuales, mantenimientos, entre otros).

Experiencia Proponente
Experiencia empleados
Habilitación de los servicios

Nota: la experiencia no debe llevar formato de cumple y no cumple
Capacidad operativa
Otras condiciones técnicas

Para lo anterior se diligencio la información en el siguiente cuadro:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y AUDITIVA PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4				
GRUPONo. 1 SERVICIOS DE SALUD VISUAL				
No.	**CÓDIGO**	**DESCRIPCIÓN** **Capítulo 03 SISTEMA VISUAL Incluye: PROCEDIMIENTOS EN CEJAS Simultáneo: CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA (08.6. - 08.8.)**	Cumple	No Cumple
1	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA		
2	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA		
3	081101	BIOPSIA EN PÁRPADO		
4	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR		
5	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR		
6	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL UN TERCIO		
7	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS		
8	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL MAYOR DE DOS TERCIOS		
9	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL UN TERCIO		
10	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL DOS TERCIOS		
11	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL MAYOR DE DOS TERCIOS		
12	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO		
13	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL		
14	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS		
15	082602	TARSORRAFIA		
16	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
17	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL		
18	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR		
19	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL		
20	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO		
21	083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO		
22	083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL		
23	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO		
24	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)		
25	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO		
26	083603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
27	083701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
28	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO		
29	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL		

30	083801	CANTOTOMÍA		
31	083802	CANTORRAFIA		
32	083803	CANTOPLASTIA		
33	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		
34	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA		
35	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL		
36	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL		
37	083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON		
38	083809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO		
39	083810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL		
40	083811	CORRECCIÓN DE EPICANTO		
41	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO		
42	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO		
43	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO		
44	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA		
45	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO		
46	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO		
47	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO		
48	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO		
49	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO		
50	088600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD		
51	088700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD		
52	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)		
53	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA		
54	089207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL		
55	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN		
56	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA		
57	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA		
58	089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO		
59	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO		
60	089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN		
61	089214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA		
62	089215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA		
63	089216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO		
64	089217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO		
65	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO		
66	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO		
67	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA		
68	090101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL		
69	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL		
70	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL		
71	092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL		
72	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL		
73	094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL		
74	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA		
75	094202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA		
76	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA		
77	094402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA		
78	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		
79	095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL		
80	096101	DACRIOCISTECTOMÍA		
81	097101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES		
82	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
83	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
84	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA		
85	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA		
86	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA		
87	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA		
88	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA		
89	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA		
90	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA		
91	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA		
92	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA		
93	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO		
94	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO		
95	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL		

96	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA		
97	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA		
98	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA		
99	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA		
100	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
101	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
102	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
103	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
104	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
105	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO		
106	103108	PERITOMÍA TOTAL		
107	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
108	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON		
109	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
110	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
111	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
112	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
113	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
114	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
115	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
116	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS		
117	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA		
118	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA		
119	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA		
120	112101	FROTIS DE CÓRNEA		
121	112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA		
122	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA		
123	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA		
124	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA		
125	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL		
126	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA		
127	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL		
128	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
129	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL		
130	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
131	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA		
132	115306	SUTURA DE CÓRNEA		
133	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL		
134	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA		
135	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL		
136	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL		
137	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO		
138	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA		
139	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL		
140	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA		
141	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL		
142	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA		
143	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL		
144	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA		
145	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL		
146	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA		
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA		
148	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL		
149	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE		
150	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL		
151	117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA		
152	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL		
153	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA		
154	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD		
155	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]		
156	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA		
157	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL		
158	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO		
159	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL		
160	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
161	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL		

162	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA		
163	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS		
164	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL PERIFÉRICA Y TOTAL)		
165	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO		
166	122201	BIOPSIA DE IRIS		
167	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA		
168	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR		
169	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL		
170	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA		
171	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS		
172	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES		
173	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES		
174	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS		
175	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)		
176	123502	CERCLAJE PUPILAR		
177	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS		
178	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS		
179	124202	IRIDOCISTECTOMÍA		
180	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS		
181	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA		
182	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA		
183	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR		
184	124402	IRIDOCICLECTOMÍA		
185	125101	GONIOTOMÍA		
186	125401	TRABECULOTOMÍA		
187	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)		
188	126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO		
189	126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE		
190	126303	VISCOCANALOSTOMÍA		
191	126304	CANALOPLASTIA		
192	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL		
193	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE		
194	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE		
195	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA		
196	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA		
197	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA		
198	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA		
199	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA		
200	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO		
201	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR		
202	126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA		
203	126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA		
204	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA		
205	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]		
206	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA VÍA ABIERTA		
207	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA		
208	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE		
209	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO		
210	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO		
211	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO		
212	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR		
213	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR		
214	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR		
215	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR		
216	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
217	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO		
218	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN LÁSER ASPIRACIÓN ENTRE OTROS		
219	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA		
220	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL		
221	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA		
222	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL		
223	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA		
224	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR		
225	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS		
226	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES		

227	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS		
228	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA		
229	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR		
230	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR		
231	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR		
232	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL		
233	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR		
234	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA		
235	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA		
236	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA		
237	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA		
238	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL		
239	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR		
240	147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO		
241	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO		
242	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES		
243	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA		
244	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA		
245	147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES		
246	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO		
247	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR		
248	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA		
249	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA		
250	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO		
251	147503	VITREOLISIS ASISTIDA		
252	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR		
253	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES		
254	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR		
255	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO		
256	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR		
257	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS		
258	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS		
259	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS		
260	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS		
261	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS		
262	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS		
263	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS		
264	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS		
265	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA		
266	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA		
267	157101	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR TENDÓN O CÁPSULA DE TENON		
268	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO		
269	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL		
270	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA		
271	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA		
272	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA		
273	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO		
274	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE		
275	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE		
276	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE		
277	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO		
278	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA		
279	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO		
280	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA		
281	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		
282	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO		
283	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR		
284	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS		
285	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA		
286	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL		
287	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA		
288	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA		
289	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
290	169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
291	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
292	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		

293	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
294	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
295	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		
296	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA		
297	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA		
298	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA		
299	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA		
300	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
301	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
302	89020281	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS ADULTO (1RA VEZ)		
303	89020282	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS ADULTO (CONTROL)		
304	89020284	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS PEDIATRICA (CONTROL)		
305	89020283	CONSULTA OFTALMOLOGIA UVEITIS PEDIATRICA (1RA VEZ)		
306	89020269	CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROOFTALMOLOGIA (1RA VEZ)		
307	89020270	CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROOFTALMOLOGIA (CONTROL)		
308	89020262	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA CORNEA --(1RA VEZ)		
309	89020263	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA CORNEA --(CONTROL)		
310	89020268	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA GLAUCOMA --(1RA VEZ)		
311	89020266	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA --(1RA VEZ)		
312	89020267	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA --(CONTROL)		
313	89020272	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA --(1RA VEZ)		
314	89020271	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA --(CONTROL)		
315	89020274	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA --(1RA VEZ)		
316	89020273	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA --(CONTROL)		
317	89020264	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(1RA VEZ)		
318	89020265	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(CONTROL)		
319	89020275	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO --(CONTROL)		
320	89020276	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA RETINA CLINICA --(1RA VEZ)		
321	89020277	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA RETINA CLINICA --(CONTROL)		
322	89020278	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA VITREO Y RETINA --(1RA VEZ)		
323	89020279	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA VITREO Y RETINA --(CONTROL)		
324	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B		
325	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL		
326	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL		
327	9502006	ENTRENAMIENTO VISUAL		
328	950203	ESTIMULACION VISUAL - EVALUACION		
329	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO		
330	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE		
331	950312	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO **(ANALISIS DE PELICULA LACRIMAL)**		
332	950311	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO **(PSEUDO ACOMODACION)**		
333	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA		
334	950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN		
335	S41234	EXAMEN BAJO SEDACION		
336	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
337	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA		
338	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
339	9511011	FOTOGRAFIA DE ESTRABISMO 9 POSICIONES		
340	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
341	9502001	OFTALMOLOGIA EN BAJA VISION		
342	9502002	OPTOMETRIA EN BAJA VISION		
343	952501	PAQUIMETRÍA		
344	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES		
345	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES		
346	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO		
347	9502003	TERAPIA DE BAJA VISION		
348	953501	TERAPIA ORTÓPTICA		
349	8915111	TEST DE COLOR		
350	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN UNILATERAL		
351	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN BILATERAL		
352	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL		
353	P1203	PAQUETE ANILLOS INTRAESTOMALES CON EL EQUIPO FEMTOSEGUNDO		
354	P117301	PAQUETE KAMRA CON TECNOLOGIA INTRALASE		
355	P1008	PAQUETE QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD		
356	P154101	PAQUETE ESTRABISMO UNILATERAL 1 Ó 2 MUSCULOS		
357	P154102	PAQUETE ESTRABISMO UNILATERAL 3 Ó 4 MUSCULOS		

358	P154103	PAQUETE ESTRABISMO BILATERAL 1 Ó 2 MUSCULOS		
359	P154104	PAQUETE ESTRABISMO BILATERAL 3 Ó 4 MUSCULOS		
360	P1011	PAQUETE RESECCION DE PTERIGIO CON INJERTO		
361	P1068	PAQUETE BLEFAROPLASTIA DOS PARPADOS UNILATERAL		
362	P1083	PAQUETE SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD		
363	P1001	PAQUETE CATARATA CONVENCIONAL + LIO		
364	P1002	PAQUETE CATARATA FACOEMULSIFICACION + LIO		
365	P1096	PAQUETE RETINOPEXIA		
366	P1030	PAQUETE RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DE SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD		
367	P1039	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR		
368	P1040	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR - EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD		
369	P1041	PAQUETE VITRECTOMIA VIA ANTERIOR – EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD		
370	P1031	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES		
371	P1097	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + RETINOPEXIA		
372	P1034	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD		
373	P1035	PAQUETE VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES + EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMUSIFICACION SOD		
374	P1080	PAQUETE DACRIOCISTORRINOSTOMIA		
375	P094400	PAQUETE INTUBACION DE LA VÍA LAGRIMAL		
376	P097100	PAQUETE PLASTIA DE CANALÍCULOS		
377	P1094	PAQUETE EVISCERACION		
378	P164100	PAQUETE ENUCLEACIÓN		
379	P866702	PAQUETE INJERTO DERMOGRASO		
380	P168301	PAQUETE RECONSTRUCCIÓN DE CAVIDAD ANOFTALMICA RETRAÍDA		
381	P088201	PAQUETE SUTURA DE PARPADOS SIMPLE		
382	P088401	PAQUETE SUTURA DE PARPADOS COMPLEJA		
383	P082302	PAQUETE RESECCION DE TUMOR DE PARPADO		
384	P082301	PAQUETE RESECCIÓN DE LAGOFTALMOS		
385	P082303	PAQUETE RESECCION DE XANTELASMA		
386	P082100	PAQUETE CHALAZIÓN		
387	P083300	PAQUETE PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL		
388	P165100	PAQUETE ORBITOTOMIA ANTERIOR		
389	P767904	PAQUETE ORBITOTOMIA POSTERIOR		
390	P084300	PAQUETE ECTROPION		
391	P084200	PAQUETE ENTROPIÓN		
392	P088202	PAQUETE TARSORRAFIA		
393	P103105	PAQUETE SUPERFICIE PARA CORREGIR PTERIGIO REPRODUCIDO		
394	P1091	PAQUETE CORRECCION DE SIMBLEFARON CON O SIN INJERTO		
395	P103102	PAQUETE RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL		
396	P1007	PAQUETE CIRUGIA DE GLAUCOMA CON IMPLANTE DE VALVULA		
397	P3001	CAPSULOTOMIA CON LASER UNILATERAL		
398	P3001B	CAPSULOTOMIA CON LASER BILATERAL		
399	P3002	IRIDOTOMIA CON LASER SOD UNILATERAL		
400	P3002B	IRIDOTOMIA CON LASER SOD BILATERAL		
401	P3003	IRIDOPLASTIA CON LASER UNILATERAL		
402	P3003B	IRIDOPLASTIA CON LASER BILATERAL		
403	P3004	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER UNILATERAL		
404	P3004B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER BILATERAL		
405	P3005	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR FOTOCOAGULACION (LASER) UNILATERAL		
406	P3005B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR FOTOCOAGULACION (LASER) BILATERAL		
407	P3006	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER) UNILATERAL		
408	P3006B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER) BILATERAL		
409	P3007	FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON UNILATERAL		
410	P3007B	FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER DE ARGON BILATERAL		
411	P3008	PANFOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA UNILATERAL		
412	P3008B	PANFOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA BILATERAL		
413	P3009	FOTOCOAGULACION (CON LASER PARPADO) Y CONJUNTIVA UNILATERAL		
414	P3009B	FOTOCOAGULACION CON LASER PARPADO Y CONJUNTIVA BILATERAL		
415	P3010	TRABECULOPLASTIA CON LASER UNILATERAL		
416	P3010B	TRABECULOPLASTIA CON LASER BILATERAL		
417	P1204	PAQUETE PHACO REFRACTIVA + LENTE		
418	P1205	PAQUETE IMPLANTE DE LIO FAQUICO		
419	P1215	PAQUETE APLICACION TOXINA BOTULINICA EN PARPADOS		

420	P1200	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON RANIBIZUMAB		
421	P1214	PAQUETE APLICACION INTRAVITREA DE ANTIINFLAMATORIO OZURDEX		
422	P1201	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON BEVACIZUMAB		
423	P1213	PAQUETE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON AFLIBERCEPT		
424	P1098	PAQUETE TRABECULECTOMÍA (CIRUGÍA FILTRANTE)		
425	P1208	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK UNILATERAL		
426	P1208B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK BILATERAL		
427	P1218	CIRUGÍA REFRACTIVA LASEK UNILATERAL		
428	P1218B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASEK BILATERAL		
429	P1219	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK FEMTO UNILATERAL		
430	P1219B	CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK FEMTO BILATERAL		
431	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
432	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
433	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR		
434	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		
435	951503	ABERROMETRÍA OCULAR		
436	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		
437	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		
438	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		
439	951903	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE		
440	952001	BIOMETRÍA OCULAR		
441	952201	ELECTROOCULOGRAMA		
442	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES		
443	952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		
444	953401	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR		
GRUPO No. 2 SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA				
1	170005	PETROSECTOMÍA		
2	170006	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL		
3	170009	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL		
4	170010	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA		
5	170011	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL		
6	180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD		
7	180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
8	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISIÓN		
9	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA		
10	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR)		
11	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
12	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO		
13	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD		
14	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR SOD		
15	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD		
16	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR		
17	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
18	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL		
19	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL		
20	184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD		
21	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO		
22	185104	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA		
23	186201	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO		
24	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO		
25	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO		
26	187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR		
27	187200	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) SOD		
28	193101	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS		
29	193201	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA		
30	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]		
31	194106	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA		
32	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR		
33	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA		
34	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA		
35	194202	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE		

		REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA		
36	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA		
37	194204	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA		
38	199101	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO		
39	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD		
40	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA		
41	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES		
42	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA		
43	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA		
44	204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA		
45	204002	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA		
46	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR		
47	204004	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA		
48	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR		
49	204202	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA		
50	204303	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES		
51	207301	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN		
52	207302	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO		
53	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA VÍA TRANSMASTOIDEA		
54	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA		
55	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD		
56	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS		
	Capítulo 05 NARIZ BOCA Y FARINGE Incluye: ESQUELETO NASAL Y PIEL DE NARIZ		**Cumple**	**No Cumple**
57	210401	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL		
58	210501	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL		
59	210801	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL		
60	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		
61	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL		
62	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA		
63	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA		
64	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL		
65	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ Incluye: AQUELLA CON COMPROMISO DE CARTÍLAGO O MUCOSA NASAL Y PIEL		
66	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO		
67	218307	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO		
68	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL		
69	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA		
70	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL		
71	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA		
72	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL		
73	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL		
74	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
75	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA		
76	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL		
77	219101	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL		
78	219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
79	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA		
80	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL		
81	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
82	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		
83	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
84	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL		
85	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
86	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA		
87	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL		
88	219601	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL		
89	219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL		
90	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL		
91	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA		
92	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL		
93	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
94	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
95	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL		

96	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL		
97	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL		
98	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
99	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
100	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO		
101	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL		
102	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
103	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL		
104	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
105	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL		
106	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL		
107	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
108	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA		
109	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA		
110	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL		
111	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
112	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
113	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL		
114	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
115	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
116	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL		
117	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
118	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL		
119	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		
120	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA		
121	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)		
122	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO		
123	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR		
124	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA		
125	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)		
126	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA		
127	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA		
128	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)		
129	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)		
130	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)		
131	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA		
132	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL		
133	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL		
134	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL		
135	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)		
136	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES		
137	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA		
138	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA		
139	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA		
140	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO		
141	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
142	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
143	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA		
144	272101	BIOPSIA DE ÚVULA		
145	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		
146	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
147	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO		
148	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO		
149	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]		
150	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL		
151	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO		
152	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA		
153	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		
154	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		
155	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA		
156	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL		

157	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA		
158	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL CON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL		
159	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL		
160	276101	PALATORRAFIA EN Z		
161	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA		
162	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR		
163	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA		
164	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO		
165	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA		
166	277301	UVULORRAFIA		
167	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL		
168	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA		
169	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS		
170	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA		
171	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA		
172	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA		
173	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA		
174	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA		
175	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA		
176	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES		
177	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES		
178	290201	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA		
179	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA		
180	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA		
181	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA		
182	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE		
183	293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA		
184	293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA		
185	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE		
186	294101	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA		
187	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA		
188	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA		
189	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO		
190	295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL		
191	295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL		
192	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR		
193	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES		
194	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]		
195	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Incluye: OPTOMETRÍA TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.) ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)		
196	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA		
197	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
198	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA		
199	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL incluye: PRUEBAS DE TAMIZAJE		
200	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Excluye: CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.7.35 89.0.7.50 89.0.7.63 89.0.7.80 89.0.7.81 89.0.7.83 Y 89.0.7.93		
201	954102	AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO		
202	954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL		
203	954104	AUDIOMETRÍA POR JUEGO CONDICIONADO		
204	954105	LOGOAUDIOMETRÍA POR SEÑALAMIENTO DE LÁMINAS Y REPETICIÓN DE PALABRAS		
205	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]		
206	954301	LOGOAUDIOMETRÍA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ Y DISCRIMINACIÓN DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD- DISCRIMINACIÓN DEL HABLA		
207	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA) incluye: TIMPANOMETRÍA GRADIENTE VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL COMPLACENCIA PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)		
208	954305	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]		

209	954307	LOGOAUDIOMETRÍA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL		
210	954311	PRUEBAS DE DESÓRDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL Incluye: PRUEBAS DE PROCESAMIENTO TEMPORAL PRUEBAS DE HABLA DICÓTICA PRUEBAS DE HABLA MONONEURALES DE BAJA REDUNDANCIA PRUEBAS DE INTERACCIÓN BINAURAL ENTRE OTRAS		
211	954312	PRUEBAS DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN Incluye: COMPARACION DEL UMBRAL DE TONOS PUROS CON EL UMBRAL DE RECONOCIMIENTO DEL HABLA RETRASO DE LA RETROALIMENTACIÓN AUDITIVA [PRUEBA DE STENGER PRUEBA DE LOMBARD Y PRUEBA DE CARTHART]		
212	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO Incluye: PRUEBA CAMPO DINÁMICO [METZ] DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN DE LA INTENSIDAD PRUEBA DE ÍNDICE DE SENSIBILIDAD PARA INCREMENTOS CORTOS DE INTENSIDAD ENTRE OTRAS		
213	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA Incluye: PRUEBA DE FATIGA DEL REFELEJO ESTAPEDIAL PRUEBA DE FATIGA DE TONO [TDT] ENTRE OTRAS		
214	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA; Incluye: AQUELLAS PRUEBAS CALÓRICAS O TÉRMICAS EVALUACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTÁNEAMENTE O ANTE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.		
215	954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO Incluye: USO DE VIDEO		
216	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS Incluye: MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN MEDICIÓN CON TRANSIENTES		
217	954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]		
218	954603	METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ]		
219	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)		
220	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES		
221	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD; Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN		
222	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL; Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACIÓN) PRUEBA DE DIS-SINCRONÍA NEURAL AUDITIVA		
223	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA		
224	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA UMBRALES CON ESTADO ESTABLE		
225	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS		
226	972300	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD		
227	S41234	EXAMEN BAJO SEDACION		
228	P2063	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL + TIMPANOPLASTIA II + RECOSTRUCIÓN DE MEATO		
229	P2064	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA I + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO		
230	P2065	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA II + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO		
231	P2066	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + DESCOMPRENSIÓN DE SACO ENDOLINFATICO		
232	P2067	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + DESCOMPRENSIÓN DE NERVIO FACIAL		
233	P2069	PAQUETE RESECCION DE TUMOR GLOMICO + MASTOIDECTOMIA RADICAL + TIMPANOPLASTIA TIPO II		
234	P2070	PAQUETE RESECCIÓN DE TUMOR OÍDO EXTERNO + RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO + TIMPANOPLASTIA TIPO I		
235	P2071	PAQUETE RESECCIÓN DE FISTULA PREAURICULAR + PLASTIA EN Z DE PIEL EN CARA		
236	P2033	PAQUETE IMPLANTE SISTEMA OSTEOINTEGRADO		
237	P2072	PAQUETE LABERINTECTOMIA VESTIBULECTOMIA + MASTOIDECTOMIA SIMPLE		
238	P2073	PAQUETE CIRUGÍA ENDOSCOPICA DE OÍDO + MASTOIDECTOMIA		
239	P2074	PAQUETE DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO		
240	P2026	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA TIPO I		
241	P2028	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD + TIMPANOPLASTIA TIPO I		
242	P2027	PAQUETE MASTOIDECTOMIA SIMPLE + TIMPANOPLASTIA TIPO II		
243	P2029	PAQUETE MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD + TIMPANOPLASTIA TIPO II		
244	P2002	PAQUETE ADENOIDES + TURBINOPLASTIA		
245	P2062	PAQUETE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA		
246	P2008B	PAQUETE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL BILATERAL		
247	P2008	PAQUETE CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL UNILATERAL		
248	P2082	PAQUETE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS BAJO SEDACIÓN		
249	P2083	PAQUETE POTENCIALES DE ESTADO ESTABLE BAJO SEDACIÓN		
250	P2075	PAQUETE NASOFIBROLARINGOSCOPIA		
251	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA		
252	302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA		
253	302405	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA		
254	302406	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA		
255	306101	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA		
256	306102	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA		
257	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON		

		SUTURA)		
258	317202	CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA		
259	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS		
260	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS		
261	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA		
262	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA		
263	311101	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA		
264	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA		
265	301201	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA		
266	302403	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA		
267	302404	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA		
268	402500	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO SOD		
269	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA		
270	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA		
271	862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD		
272	302102	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA		
273	306301	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ABIERTA		
274	306302	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA		
275	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA		
276	306505	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA		
277	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA		
278	306503	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA		
279	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA		
280	306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA		
281	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD		
282	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA		
283	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO		
284	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS		
285	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO		
286	302302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)		
287	302303	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA		
288	302304	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA		
289	300103	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA		
290	219001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL		
291	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS		
292	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE		
293	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]		
294	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA		
295	317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA		
296	317402	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA		
297	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD		
298	930108	ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ		
299	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]		
300	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
301	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		
302	89020288	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA -- PEDIATRICA (1RA VEZ)		
303	89020289	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA -- PEDIATRICA (CONTROL)		
304	89020290	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGE --(1RA VEZ)		
305	89020291	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGE --(CONTROL)		
306	89020292	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO --(1RA VEZ)		
307	89020293	CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO --(CONTROL)		
308	8902085	CONSULTA Y ASESORÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE		
309	9308101	ELECTRO ESTIMULACION LARINGEA POR SESION		
310	930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO		
311	306003	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA		
312	954403	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO		
313	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE		
314	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL		
315	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
316	306001	NASOLARINGOSCOPIA		

317	9546215	POTENCIALES AUTOMATIZADOS		
318	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN		
319	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ		
320	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA		
321	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
322	937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD		
323	937400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD		
324	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO		
325	8902084	VALORACIÓN COEFICIENTE INTELECTUAL		
326	8902083	VALORACIÓN NEUROPSIOLÓGICA		
327	P2080	PAQUETE DESCOMPRESIÓN DEL NERVIO FACIAL		
GRUPO No. 3 SERVICIOS DE OPTOMETRIA			**Cumple**	**No Cumple**
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Incluye: OPTOMETRÍA TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES Excluye: EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.) EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.) ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.) PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)		

ITEM	ESPECIFICACION TECNICA	SI	NO
Grupo 1	**Servicio de Oftalmología**: se debe garantizar la prestación de un servicio integral en diagnóstico, tratamiento, procedimientos e intervenciones quirúrgicas en el sistema visual (Ojo, parpados, sistema nervioso y motor ocular) Para el servicio de Oftalmología. el oferente deberá garantizar la prestación de las siguientes especialidades, Oftalmólogo de adulto y Pediátrico, Retinologo, Corneólogo, Glaucomatólogo, Oculoplástico, oftalmólogo oncólogo, estrabologo,neuroftalmología y demás especialidades que no estén en el pliego y estén ofertadas. Se deberá garantizar de igual forma la permanente prestación del servicio de urgencias las (24 horas del día), apoyo diagnóstico, terapéutico e interconsulta por medicina especializada (Del código 080100 al P1219B, dichos servicios estarán acorde a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y/o 3100 de 2019.		
Grupo 2	**Servicio de otorrinolaringología:** se debe garantizar la prestación de un servicio integral en diagnóstico, tratamiento, procedimientos e intervenciones quirúrgicas en el sistema de otorrinolaringología, (Cara, Oído, Nasofaringe, Cavidad oral, Senos Paranasales). Deberá Contar en su planta de especialistas: Otorrinolaringólogo adulto y pediátrico, Audiólogo, Otólogo y demás especialidades que no estén en el pliego y estén ofertadas. Se deberá garantizar la permanente prestación del servicio de urgencias, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, consulta de medicina especializada del 180100 al CT1492, en las Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019. Pág. de 372 del Acuerdo No 002. Ver anexo 2.2 y 2.3.		
Grupo 3	**Servicio de optometría:** Se deberá garantizar la permanente prestación del servicio de urgencias, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, consulta de medicina especializada del 180100 al CT1492, en las Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019. Pág. de 372 del Acuerdo No 002. Ver anexo 2.2 y 2.3.		
1	**Experiencia Proponente en ofrecer el servicio:** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en la prestación de servicios de salud de Mediana y alta complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcionar a la Naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hastatres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto		

<table>
<tr><td></td><td>de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor a 512,63 SMMLV y por grupos según se aprecia a continuación.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>TOTAL</th><th>50% en pesos</th><th>50% en SMMLV</th></tr>
<tr><td>Grupo 1</td><td>SERVICIOS DE SALUD VISUAL – OFTALMOLOGIA</td><td>$520.000.000,00</td><td>$260.000.000,00</td><td>$296,19</td></tr>
<tr><td>Grupo 2</td><td>SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA-OTORRINOLORINGOLOGIA</td><td>$300.000.000,00</td><td>$150.000.000,00</td><td>$170,88</td></tr>
<tr><td>Grupo 3</td><td>SERVICIOS DE OPTOMETRIA</td><td>$80.000.000,00</td><td>$40.000.000,00</td><td>$45,56</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$900.000.000,00</td><td>$450.000.000,00</td><td>$512,63</td></tr>
</table>

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
• Objeto del contrato
• No. Del contrato
• Valor
• Plazo
• Fechas de inicio y finalización del contrato
• Cumplimiento
• Nombre y NIT del contratante y del contratista</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio, se requiere personal bien sea técnico, tecnólogo, profesional o con especializaciones que posean títulos de idoneidad otorgados por instituciones de educación aprobadas en Colombia por autoridad competente, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir; para lo cual el oferente adjuntara las hojas de vida del recurso humano a emplear junto con las certificaciones de títulos.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>EXPERIENCIA: El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia, de mínimo un año en la práctica de los mismos, y soportar los estudios y capacitaciones del mismo.
El Oferente deberá acreditar como mínimo dos años de experiencia de funcionamiento y sus servicios deberán estar previamente habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de lo cual deben aportar el registro especial de prestadores de Salud (REPS) actualizados con los códigos respectivos.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: La Regional de de Aseguramiento en Salud No. 4 establecedesde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

Nota:la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan:

➢ Con un Sistema de Gestión de Calidad (procesos prioritarios)
➢ Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
➢ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	experimentales. ➢ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.		
5	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Regional de de Aseguramiento en Salud No.4		
6	Prestar los servicios durante el tiempode duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		
7	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Carné y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		
8	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
9	**Presentar junto a la oferta el Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social** (certificado de **Habilitación**). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Regional de de Aseguramiento en Salud No., podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto **(CUMPLE O NO CUMPLE)**		
10	Presentar junto a la oferta la Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución		
11	Certificar Oportunidad. La entidad certificará mediante oficio anexado junto a la oferta, a oportunidad en días hábiles para la prestación de servicios ambulatorios y programación de cirugía. Al igual que la oportunidad en horas para la atención de urgencias. (Esta oportunidad será supervisada durante la ejecución del contrato, sujeto a glosa del 15%). Ver: evaluación técnica páginas 8 y 9.		
12	Disponer de una línea telefónica y correo electrónico en el cual la Oficina de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 solicite el Agendamiento de los usuarios ambulatorios.		
13	**Capacidad Instalada** el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.		
14	Presentar los primeros 05 días hábiles de cada mes, junto a la facturación, en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2)		

	descripción, 3) precio, 4) No. de orden de autorización de referencia Sanidad Policial y 5) fecha de generación de la orden de autorización de referencia Sanidad Policial.		

Otros requisitos habilitantes

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	Presentar junto a la oferta el certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 0312 de 2019, no obstante. No obstante si no se cuenta al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar un compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. No obstante si no se cuenta al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar un compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, en el cual se evidencie que quien diseño el SG-SST cursó y aprobó el curso de 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). No obstante si no se cuenta al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar un compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
4	Presentar junto a la oferta la Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Regional de aseguramiento en salud Nº 4		
5	Presentación junto a la oferta de la Matriz de Peligros y Riesgos.		
6	Presentar junto a la oferta el plan de emergencias actualizado.		

Subcomisario **JAIR CÁRDENAS HURTADO**
Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD VISUAL Y AUDITIVA PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

En mí calidad de Jefe del Grupo de Prestación de Servicios Asistenciales de la Regional de de Aseguramiento en Salud No.4 , manifiesto con la presente certificación que verificados los Servicios de Salud contratados por esta la Regional no existen en el momento la oportunidad suficientes para Garantizar la prestación de los servicios medico asistenciales de nivel III, y algunos de II nivel para las especialidades de Salud Visual y Auditiva, para la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Por lo anterior única forma de resolver la necesidad es realizando un proceso de contratación con instituciones habilitadas en la ciudad Santiago de Cali o del Departamento para dar continuidad a los servicios de salud que requieren los usuarios; debido que no se cuenta en la red propia con la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario, para satisfacer estas necesidades de la población objeto en los niveles de alta y mediana complejidad.

Firma,

_____

Subteniente **BRIAN FERNEY ESCOBEDO ALVAREZ**
Jefe Grupo Aseguramiento en Servicios de Salud RASES No. 4 (E)

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTAdeberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA REGIONAL DE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia **VIGENTE**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano delos Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, **debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual

y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de de Aseguramiento en Salud No.4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).

14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de de Aseguramiento en Salud No.4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente(Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).
15. El contratista deberá requerir a la Regional de de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de de Aseguramiento en Salud No.4, enviando el resumen de la epicrisis o historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a CALI, JAMUNDI, YUMBO, DAGUA, BUGA, TULUA, PALMIRA, BUENAVENTURA, ROLDANILLO. Para la prestación de los servicios será previa autorización del área de referencia y contra referencia. De no cumplirse con este requisito la Regional de de Aseguramiento en Salud No.4, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la REGIONAL DE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de Referencia y Contra-referencia de la REGIONAL DE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de la Regional de de Aseguramiento en Salud No.4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de

importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.

28. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuna de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la Regional de de Aseguramiento en Salud No. 4lle, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4planteen acciones de mejora.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por dichos usuarios, estos serán remitidos a la Jefatura del Grupo de Prestación de servicios Asistenciales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, quien dará continuidad al manejo del usuario.
31. El contratista se obliga a garantizar la realización con oportunidad, de las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario, su no realización dentro de los tiempos establecidos será causal de DESCUENTO del 15% al total delprocedimiento.
32. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
33. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
34. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
35. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (disan.seval-epi@policia.gov.co).
36. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud(Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (disan.seval-est@policia.gov.co; disan.seval-gar@policia.gov.co)
37. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
38. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.

39. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
40. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la SECSA, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente alos correos electrónicos (disan.seval-est@policia.gov.co y disan.seval-ref@policia.gov.co)relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4del Cauca y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización
41. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
    Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
42. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. En esta Facturación debe aparecer el N° de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”, factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:
    - **a.** Factura original y dos copias, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - Policía NIT. 805.022.188-8.
        - i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
        - ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
        - iii. Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
        - iv. RIPS de atenciones prestadas.
    - **b.** Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
    - **c.** Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4**, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
    - **d.** La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el códigos CUPS y la tarifa pactada.
43. **Igualmente la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separa de la de los procedimientos ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle(**compensación**) tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras(**el Área de Referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) **y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de manera trimestral proyectara para pago por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.**
44. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
45. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva**.**
46. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

47. El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".* La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario dereportar la información ante el organismo de salud competente.
48. DIsponer de una linea telefonica y un correo electronico para asignar los procedimientos ambulatorios solicitados a los usuarios desde la Oficina de referencia dela Regional.
49. Obligaciones del Contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo que está obligado a entregar los siguientes documentos:

    1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
    2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.
    3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
    4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
    5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
    6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. UNA vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. A través del Área de Referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen por **Resolución de Urgencias.**
6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**
8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
9. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
10. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
12. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
13. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 6

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOSY DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURÍDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA.	Diez por ciento (10%) DEL VALOR DEL GRUPO OFERTADO.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE AMPARA LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA, POR EL 10% DEL VALOR DEL GRUPO OFERTADO,CON UNA VIGENCIA DE CIENTO VEINTE DÍAS (120) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE CUBRE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL
	RIESGO JURÍDICO	LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACIÓN PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURÍDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURÍDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍAÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTOTOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, EL INCUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍAÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍAÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO	RESPONSABILIDAD	DOSCIENTOS (200)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS

	JURÍDICO	CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	SMMLV		TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, MÍNIMO LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.5 DEL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍAÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍAÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No. 7
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3	4
clase	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero
Descripción	ncumplimiento normativo frente a manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación del proceso
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones	•No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso
Probabilidad	2	2	2	2
Impacto	3	3	3	3
Calificación total	5	5	5	5
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Oferentes	Contratante
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambienta	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2	2
Impacto después del tratamiento: Impacto	3	3	3	3
Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	5	5	5	5
Impacto después del tratamiento: Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencia fiscal
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del	Revisión en el plan de compras
Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual	Anual

8	7	6	5
General	General	General	General
Externo	Externo	Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
2	2	4	3
2	3	3	3
4	5	7	6
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Oferente/Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
2	2	4	1
2	3	3	2
4	5	7	3
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si
Contratista/contratante	Regional de aseguramiento en salud	Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ANEXO No. 8

TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Direcoción no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	8
Valor del contrato	$ 900.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 326.727.290,97

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Ambientales	Derivados de la vulneración a la legislación ambiental en desarrollo del proceso (desechos hospitalarios y manejo de fluidos)	Bajo	Medio-Bajo	$ 13.185.074,90	4,04%
De la naturaleza	Aquellos en que las fuerzas de la naturlaeza afectan la adecuada ejecución del proceso(inundaciones- Sismos)	Bajo	Medio-Alto	$ 30.905.991,13	9,46%
Económico	Diferencias presentadas entre los valores pactados y los cobrados	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 56.195.730,64	17,20%
Financiero	Hace referencia a aquellos factores que pueden afectar la finaciación del proceso	Bajo	Medio-Alto	$ 30.905.991,13	9,46%
Operacionales	Derivados de los factores administrativos que afectan la ejecución del proceso (falta de personal)	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 23.974.151,63	7,34%
Regulatorio	Derivados de los cambios en la regulación del proceso (normativa cambiante)	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 102.179.546,00	31,27%
Sociales o Políticos	Afectaciones sociales que pueden alterar la ejecución del proceso (huelgas-orden público)	Bajo	Medio-Bajo	$ 13.185.074,90	4,04%
Tecnológicos	hace referencia a los procesos tecnoclogicos que de alguna manera puedan alterar el desarrollo del proceso (sistemas de Comunicación-Sofware de los equipos)	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 56.195.730,64	17,20%